

ALGUNOS DATOS SOBRE LA REALIDAD DEL TRATAMIENTO EN LAS PRISIONES ESPAÑOLAS

Salvador Cutiño Raya

Profesor del Área de Derecho Penal. Universidad Pablo de Olavide

CUTIÑO RAYA, Salvador. Algunos datos sobre la realidad del tratamiento en las prisiones españolas. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología* (en línea). 2015, núm. 17-11, pp. 1-41. Disponible en internet:

<http://criminnet.ugr.es/recpc/17/recpc17-11.pdf>
ISSN 1695-0194 [RECPC 17-11 (2015), 16 jun]

RESUMEN: La aplicación práctica de los programas de tratamiento en los centros penitenciarios del Estado español se aleja sustancialmente de la regulación legal. El argumento usado por los defensores del tratamiento penitenciario sobre su relativa eficacia frente a la reincidencia, puede ser muy cuestionado si nos acercamos a la realidad del sistema penitenciario español, al no aparecer los programas de tratamiento con las condiciones que la doctrina entiende como necesarias para conseguir sus objetivos. Por otro lado, estos programas de tratamiento llegan solo a una minoría de la población penitenciaria. Se analizan en el artículo las cifras de los principales progra-

mas de tratamiento y su evolución a lo largo de los últimos años.

PALABRAS CLAVE: Tratamiento, resocialización, derecho penitenciario, prisión.

ABSTRACT: The practical application of treatment programs in prisons in Spain varies substantially from the legal regulation. The argument used by advocates of prison treatment on its relative efficacy against reoffending is questionable. When the Spanish prison system is studied, we find treatment programs that do not fulfil the conditions that the doctrine recognises as mandatory to achieve their goals. Moreover, these treatment programs reach only a minority of the prison population. Figures of the main treatment programs and its evolution over recent years are discussed in this article.

KEYWORDS: Treatment, social rehabilitation, penitentiary law, prison.

Fecha de publicación: 16 junio 2015

SUMARIO: I. INTRODUCCIÓN: BREVE RECORRIDO LEGAL. II. LA SUPUESTA CENTRALIDAD DE LA ACTIVIDAD TRATAMENTAL. III. LOS PRINCIPIOS DEL TRATAMIENTO Y SU APLICACIÓN PRÁCTICA. IV. LOS PROGRAMAS DE TRATAMIENTO EN NUESTRO SISTEMA PENITENCIARIO. V. PROGRAMAS DE ACTUACIÓN ESPECIALIZADA. 1. La intervención con drogodependientes. 2. Los programas para delincuentes sexuales. 3. Las salidas regulares de personas en segundo grado. 4. La intervención con maltratadores familiares. 5. Otros programas de actuación especializada. V. CONCLUSIONES.

I. INTRODUCCIÓN: BREVE RECORRIDO LEGAL

La aplicación práctica de los programas de tratamiento en nuestros centros penitenciarios se aleja sustancialmente de la regulación legal y de las condiciones que deberían tener según la doctrina para ser eficaces, además de llegar sólo a una minoría de la población penitenciaria. En este artículo vamos a analizar las diferencias entre las declaraciones normativas y la realidad y los datos ofrecidos por la Administración Penitenciaria sobre algunos de los programas implementados en los últimos años.

El tratamiento viene regulado en el Título III de la LOGP, artículos 59 a 72, y en el Título V del Reglamento de 1996, artículos 110 a 153. Según el art. 59 de la LOGP, el tratamiento consiste en el conjunto de actividades directamente dirigidas a la consecución de la reeducación y reinserción social de los penados¹ y pretende hacer del interno una persona con la intención y la capacidad de vivir respetando la ley penal, así como de subvenir a sus necesidades. A tal fin, se procurará desarrollar una actitud de respeto a sí mismos y de responsabilidad individual y social con respecto a su familia, al prójimo y a la sociedad en general.

La LOGP y, sobre todo, el Reglamento Penitenciario de 1981 se decantaban por un tratamiento médico, clínico, el llamado “modelo de sala de espera”², pero el actual Reglamento de 1996 adopta una concepción más amplia, haciendo hincapié en el componente resocializador más que en el concepto clínico e incluyendo, además de las actividades terapéutico-asistenciales, también las actividades formativas, educativas, laborales, socioculturales, recreativas y deportivas, “concibiendo la reinserción del interno como un proceso de formación integral de su personalidad, dotándole de instrumentos eficientes para su propia emancipación”³. Esta concepción del tratamiento nos parece más interesante que la estrictamente terapéutica, pues podría reconducirse a dotar a la persona reclusa de herramientas eficientes para su propia emancipación, compensando las carencias que se observen y

¹ Sobre la concepción restringida del tratamiento en este artículo ver MAPELLI CAFFARENA, “La crisis de nuestro modelo legal de tratamiento”, *Eguzkilore*, nº2, 1989, págs. 102 y ss.; ALARCÓN BRAVO,

² LEGANÉS GÓMEZ, *La crisis del tratamiento penitenciario*, Disponible en: <http://personal5.iddeo.es/pedrotur/criminologia3.html>, pág. 4. El autor lo define con este nombre pues es un tratamiento individual, clínico, en el que el técnico espera en su despacho la visita del paciente. Sobre la orientación psicologicista de la LOGP ver también, GARCÍA-BORES, “El pronóstico: la necesidad de autoconvencimiento” en RIVERA BEIRAS, IÑAKI (coord.), *Tratamiento Penitenciario y Derechos Fundamentales*, J.M. Bosch Editor, Barcelona, 1994, págs. 201 y ss. ZÚÑIGA RODRÍGUEZ, “El tratamiento penitenciario (I) en BERDUGO GÓMEZ DE LA TORRE/ ZÚÑIGA RODRÍGUEZ, (coords.) *Manual de Derecho Penitenciario*, Ed. Colex, Universidad de Salamanca, 2001, págs. 312 y ss., entiende que el art. 59 LOGP se decanta por un tratamiento sociológico-educativo, pero reconoce también que después la ley se centra en los métodos psicológicos.

³ Ver Exposición de Motivos del RP 1996. Ver BUENO ARÚS, “Novedades en el concepto de Tratamiento Penitenciario”, *Revista de Estudios Penitenciarios*, nº 252, Ministerio del Interior, Madrid 2006, pág. 27. En sentido contrario, RODRÍGUEZ ALONSO, *Lecciones de Derecho Penitenciario*, 3ª edición, Ed. Comares, Madrid, 2003, págs. 321 y ss. que diferencia el tratamiento científico de las actividades de pseudotratamiento, en cuanto a su naturaleza, contenido, objeto y fines. Ver las diferentes opciones históricas en ALARCÓN BRAVO en JIMÉNEZ BURILLO/ CLEMENTE DÍAZ (comp.), *Psicología social y sistema penal*, págs. 235 y ss.

proponiéndole medios para una formación integral de su personalidad⁴.

El art. 110 es un buen ejemplo de la idea de tratamiento que maneja el RP, al establecer tres objetivos diversos: formación, capacidad psicosocial y reinserción. Parece pues que los fines del tratamiento penitenciario serían desarrollar en el recluso la intención y la capacidad para vivir respetando la ley penal, conseguir mejoras en sus habilidades para afrontar la vida sin delitos y una actitud de respeto a sí mismo, a su entorno y al conjunto de la sociedad⁵.

En lo que respecta a los principios que deben orientar el tratamiento, del art. 61 LOGP podemos extraer uno de los más importantes, la participación de la persona interna⁶, y en el artículo siguiente es donde se recoge expresamente el listado de principios que deben inspirar el tratamiento: el estudio científico y el enjuiciamiento global de la personalidad, la relación directa con un diagnóstico de personalidad criminal y con un juicio pronóstico inicial, la individualización y su carácter complejo, programado, continuo y dinámico.

En el artículo 66 LOGP se nombran algunos métodos de tratamiento concretos: programas basados en el principio de comunidad terapéutica, asesoramiento psicopedagógico y psicoterapia de grupo o formación y perfeccionamiento profesional, pero no encontramos un desarrollo mas específico de los mismos, por lo que parece dejarse a los equipos técnicos de los centros penitenciarios la elección de los mismos.

Siguiendo el esquema que establece el art. 110 del RP, podemos clasificar los métodos en base a estos tres objetivos: formativo, psicosocial y reinsertador. Como programas formativos, “orientados a desarrollar las aptitudes de los internos, enriquecer sus conocimientos, mejorar sus capacidades técnicas o profesionales y compensar sus carencias” (art. 110 a) RP), podemos citar las actividades educativas, culturales y deportivas, reguladas en el Capítulo III del Título V del RP o el trabajo penitenciario, que aparece regulado en el Capítulo IV de este Título V (arts. 132 a 152).

Como programas psicosociales podemos citar una gran cantidad de técnicas dirigidas a modificar las actitudes y la personalidad de las personas reclusas, como terapias psicológicas y psiquiátricas no conductuales para tratar trastornos emocionales, técni-

⁴ Las objeciones a la legitimidad de la intervención o de posibles intromisiones en la personalidad decaen en gran medida si, usando técnicas respetuosas con los derechos fundamentales, el objetivo se asemeja al del resto de procesos educativos o socializadores usados en la comunidad. En este sentido, ver REDONDO ILLESCAS, “Intervención con delincuentes, reinserción y reincidencia”, *La Criminología Aplicada, Cuadernos de Derecho Judicial*, CGPJ, 1997, pág. 157.

⁵ En este sentido, AYUSO VIVANCOS, *Visión crítica de la reeducación penitenciaria en España*, Serie ES, Ed. Nau Llibres, Valencia, 2003, pág. 48. De forma parecida, otros autores hablan de objetivos como aprender nuevos modelos y pautas de conducta adaptativos, dotar de habilidades y recursos sociales para aumentar las posibilidades de actuación prosocial, realizar una oferta estable de programas, solucionar los problemas generados por la propia prisión, como la motivación, la higiene, la conflictividad, la salud, los vínculos sociales, etc. Así, PÉREZ FERNÁNDEZ, “Aproximación al modelo de intervención en los centros penitenciarios de Catalunya”, *Eguzkilore*, nº 2 extraordinario Octubre 1989, pág. 116.

⁶ Se recoge este principio también en el art. 113 RP. Las dificultades para la motivación en un ambiente carcelario en REDONDO ILLESCAS, *Evaluar e intervenir en las prisiones, Análisis de conducta aplicado*, Ed. PPU, Barcelona, 1993, págs. 54 y ss.

cas de intervención conductual, como los programas de economía de fichas, terapias psicoanalíticas individuales o de grupo, programas ambientales de contingencia basados en la teoría del aprendizaje social de Akers, programas cognitivos conductuales, como el programa de competencia psicosocial o del pensamiento prosocial para la solución de problemas interpersonales y el entrenamiento de habilidades sociales, etc. Actualmente los programas mas utilizados son de tipo cognitivo-conductual, que tienen de base las técnicas conductuales, pero incluyen también aspectos emocionales y cognitivos, y están fundamentados en el modelo de la competencia social en el que se trata de enseñar a la persona que ha cometido un delito habilidades para la relación con otras personas⁷. Dentro de todos estos programas de tratamiento, el RP de 1996 cita expresamente, además de las salidas programadas dirigidas al objetivo reinserador, la comunidad terapéutica, regulada en el art. 115, para el análisis de los problemas personales en una discusión libre, buscando explicaciones de forma colectiva, y los Programas de Actuación Especializada, del art. 116.

En relación al objetivo reinserador propiamente dicho, tercero de los recogidos en el art.110 del RP, podemos resaltar las salidas al exterior, las formas especiales de ejecución⁸ y las actuaciones a nivel de familia y comunidad⁹.

II. LA SUPUESTA CENTRALIDAD DE LA ACTIVIDAD TRATAMENTAL

El art. 71 de la LOGP establece que las funciones regimentales deben ser consideradas como medios para lograr un ambiente adecuado para el éxito del tratamiento y no como finalidades en sí mismas. Sin embargo, la actividad tratamental no es el centro del sistema penitenciario, no es el objetivo y el fin de las instituciones penitenciarias. En el mejor de los casos, se trata de una serie de actividades para mantener ocupadas por un tiempo a algunas personas reclusas, subordinándose siempre a las exigencias de seguridad y régimen. La mayoría de las veces, va aun más allá, siendo el

⁷ En este sentido, CARRASCO GALÁN, “Intervenciones cognitivo-conductuales en los delincuentes” en SANCHA MATA/ MIGUEL TOBAL (comps.), *Tratamiento penitenciario: su práctica*, Madrid, Escuela de Estudios Penitenciarios, 1985, págs. 125 y ss.; CLEMENTE DÍAZ, “Programas y tratamientos conductuales: su aplicación en instituciones penitenciarias” en JIMÉNEZ BURILLO/ CLEMENTE DÍAZ (comps.), *Psicología social y sistema penal*, Alianza Editorial, Madrid, 1986, págs. 312 y ss.; CLEMENTE DÍAZ/ SANCHA MATA, *Psicología social y penitenciaria*, Madrid, Escuela de Estudios Penitenciarios, 1989, págs. 129 y ss.; LÓPEZ LATORRE/ GARRIDO GENOVÉS/ ROSS, *El programa de pensamiento prosocial: avances recientes*, Tirant Lo Blanch, Valencia, 2001; ROSS/ FABIANO/ GARRIDO GENOVÉS/ GÓMEZ PIÑANA, *El pensamiento prosocial*, Ed. MEPSA, Madrid, 1993; REDONDO ILLESCAS/ SÁNCHEZ-MECA/ GARRIDO GENOVÉS, “Los programas psicológicos con delincuentes y su efectividad: la situación europea”, *Psicothema*, Vol. 14, supl., 2002, pág. 166. Podemos ver el análisis de una experiencia en la prisión Modelo de Valencia basada en este programa en GARRIDO GENOVÉS/ GÓMEZ PIÑANA, “El modelo cognitivo aplicado a delincuentes institucionalizados: el pensamiento prosocial”, *Revista Complutense de Educación*, Vol. 7, nº 2, Madrid, 1996, págs. 137 y ss. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/download/RCED9696220137A/17547>.

⁸ Sobre estas, ver AGUILERA DELGADO, ANA, “Formas especiales de ejecución” *Revista del Poder Judicial* nº 41, Consejo General del Poder Judicial, Madrid, 1996, págs. 153-184.

⁹ Sobre la importancia de mantener la vinculación familiar y social de las personas presas ver, entre otros, REDONDO ILLESCAS, *Evaluar e intervenir en las prisiones*, págs. 53 y ss.

tratamiento un medio para conseguir una situación de tranquilidad en los centros.

La inactividad en los centros penitenciarios es muy frecuente y ocasiona graves perjuicios (estrés, ansiedad, sensación de pérdida de tiempo, frustración, etc.)¹⁰. No existe ningún requisito legal para acceder a las actividades pero los recursos no llegan a toda la población reclusa, por lo que se tiene que producir una selección, cuyo principal criterio es el buen comportamiento. El sistema busca la sumisión en las normas de régimen, a través de la oferta de actividades de tratamiento¹¹.

El objetivo básico de un centro penitenciario es el mantenimiento del control y la evitación de la fuga. Y a estos objetivos dedica la mayor parte de su energía¹². Sólo hay que comparar la ratio de funcionarios de vigilancia por preso con la de técnicos, especialistas o resto de personal dedicado directamente a las tareas tratamentales. Según los datos de la SGIP, la ratio interno/empleador público en 2013 fue de 2.33, reduciéndose a 2.28 si incluimos los trabajadores del Organismo Autónomo Trabajo Penitenciario y Formación para el Empleo¹³. Como podemos observar en el gráfico 1, a pesar del aumento de personal fundamentalmente en seguridad, esta ratio se ha mantenido más o menos estable, subiendo incluso en algunos de los últimos años¹⁴. La aparente mejora producida desde el 2011 se debe a la disminución de la población penitenciaria, pues el número de trabajadores también ha sufrido un importante descenso. De todo este personal, 24.925 personas, sólo 3.662 se dedican a tareas tratamentales o de asistencia (el 14,7%), mientras que el cuerpo de ayudantes, destinado a las tareas de vigilancia, se compone de 19.363 personas, el 77,7%¹⁵. Particularmente grave es la situación en cuanto a juristas y psicólogos/as, siendo frecuente que haya uno o dos psicólogos/as para 500 o 600 personas internas, cuando se entiende que una proporción aceptable sería de una por cada cien¹⁶. A esto se suma la sobreocupación de nuestros centros penitenciarios y la ingente tarea burocrática de los equipos destinados a las actividades tratamentales, lo que dificulta el contacto personal con la población reclusa y su efectiva interven-

¹⁰ Ver, por todos, VALVERDE MOLINA, *La cárcel y sus consecuencias. La intervención sobre la conducta desadaptada*. Madrid, Ed. Popular, 1991. En las páginas 87 y ss., describe los efectos que tiene en el preso la inactividad, el estar tanto tiempo en el patio sin hacer nada.

¹¹ MANZANOS BILBAO, "Reproducción de lo carcelario: el caso de las ideologías resocializadoras" en RIVERA BEIRAS (coord.), *Tratamiento penitenciario y derechos fundamentales: Jornadas Penitenciarias*, JM Bosch editor, Barcelona, 1994, págs. 126 y ss.

¹² Así, ADELANTADO GIMENO, "De la resocialización a la nueva custodia. Teoría y práctica del tratamiento en Cataluña", *Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales*, nº 1, tomo 46, 1993, págs. 215 y ss., donde se recogen las opiniones de varios funcionarios de tratamiento.

¹³ Se puede consultar las tablas en las que aparece el personal dividido por áreas de actividad en Informe Anual de SGIIPP de 2013, págs. 282 y 284.

¹⁴ Informe SGIIPP año 2011, pág. 273: En 2001 la ratio fue de 2,09 empleados por persona presa; en 2002 de 2,24; en 2003 de 2,35; en 2004 de 2,43; en 2005 de 2,5; en 2006 de 2,55; en 2007 de 2,59; en 2008 de 2,73; en 2009 de 2,68 y en 2010 de 2,5.

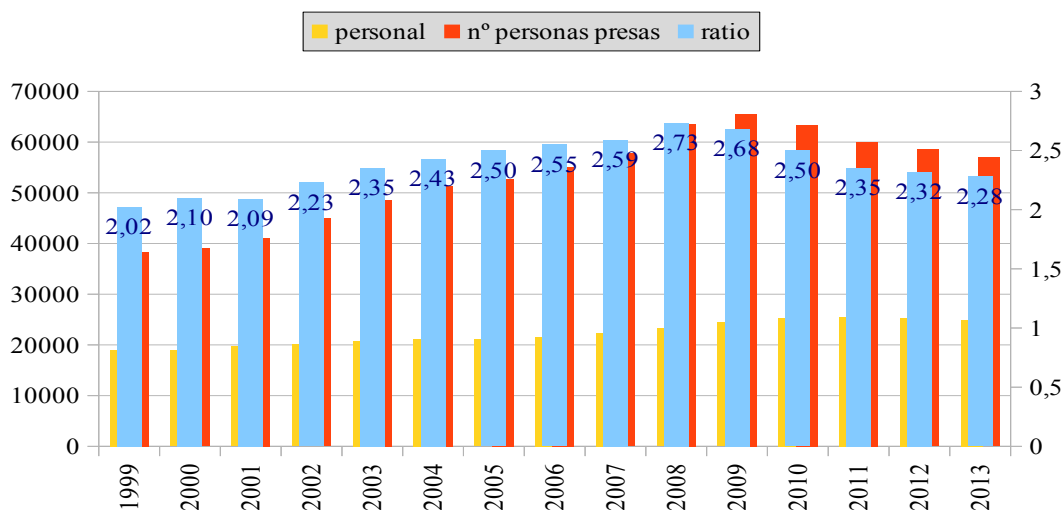
¹⁵ Incluyendo algunas profesiones como auxiliares de enfermería o técnicos de educación infantil que directamente no se dedican al tratamiento penitenciario.

¹⁶ VV.AA., *Andar 1 Km en línea recta. La cárcel del siglo XXI que vive el preso*, Universidad de Comillas, Madrid, 2010, pág. 94.

ción y la falta de preparación y motivación de parte del personal¹⁷.

Los recursos materiales también son importantes para desarrollar un tratamiento “adecuado”. En este sentido, no todos los establecimientos cumplen con lo previsto en el art. 13 LOGP. En los centros más antiguos es donde observamos más limitaciones, como patios muy pequeños, falta de instalaciones deportivas, insuficiencia de talleres y de materiales para las actividades, etc. Los centros más modernos están mejor dotados en infraestructuras y recursos materiales, aunque se ha perdido mucho en cuanto a trato humano, pues existe poco contacto directo entre personal y población reclusa. En cualquier caso, tanto en unos como en otros suelen existir problemas de habitabilidad, hacinamiento y deficiencias de mantenimiento¹⁸. La tradicional falta de recursos se ha visto incrementada con la crisis económica del Estado y las políticas neoliberales, cuyos presupuestos ideológicos han segado la lenta mejora en cuanto a recursos materiales y personales destinados a las finalidades tratamentales que se estaba produciendo, por lo que el modelo se mantiene pero sólo a efectos de legitimación del sistema y como herramienta de control disciplinario de los centros penitenciarios¹⁹.

Gráfico 1. Evolución del número de personas presas a fecha 31 de diciembre de cada año, el número de trabajadores penitenciarios y la ratio interno/empleado



Fuentes: VVAA, *Andar 1 Km en línea recta*, págs. 50 y 51; SGIIPP, Informe General 2013, pág. 271

¹⁷ De esta opinión, VALERO GARCÍA, “El tratamiento penitenciario: realidad y perspectivas”, en DE CASTRO ANTONIO/ SEGOVIA BERNABÉ (dirs.), *El juez de vigilancia penitenciaria y el tratamiento penitenciario*, Estudios de Derecho Judicial, Consejo General del Poder Judicial, Madrid, 2006, págs. 29 y ss. PAÍNO QUESADA/ RODRÍGUEZ DÍAZ “Delincuencia y socialización: un estudio en la prisión de Villabona”, en GARRIDO GENOVÉS/ MARTÍNEZ FRANCÉS (eds.), *Educación social para delincuentes*, Ed. Tirant Lo Blanch, Valencia, 1998, págs. 128 y ss.

¹⁸ Ver VV.AA, *Andar 1 Km en línea recta*, pág. 96.

¹⁹ En este sentido, ADELANTADO GIMENO, *ADPCP*, 1993, pág. 217.

III. LOS PRINCIPIOS DEL TRATAMIENTO Y SU APLICACIÓN PRÁCTICA

Si analizamos cómo se realizan los tratamientos dentro de un centro penitenciario, podremos ver que los principios que, según la regulación legal, deberían inspirar esta figura, no siempre son tenidos en cuenta. Cuando la persona entra en prisión, es entrevistada por varios especialistas, normalmente médico, asistente social y educador, y la Junta de Tratamiento elabora un diagnóstico de personalidad criminal y un juicio pronóstico inicial. Según el artículo 62 de la LOGP, la Junta de Tratamiento elaborará estos informes realizando un examen detallado de la persona (“estudio científico de la constitución, el temperamento, el carácter, las aptitudes y las actitudes del sujeto a tratar, así como de su sistema dinámico-motivacional y del aspecto evolutivo de su personalidad, conducente a un enjuiciamiento global de la misma”). Además habrá que tener en cuenta la carrera delictiva de esta persona y sus datos ambientales.

Sin embargo, toda esta actividad se reduce en la práctica a la recogida de una serie de datos tasados en un formulario tipo, pues la masificación de nuestros centros penitenciarios no permite realizar una intervención individualizada. De esta forma, en el primer encuentro con los especialistas de los equipos técnicos, se realiza un protocolo tipo en el que los factores que son tenidos en cuenta casi con exclusividad, son la duración de la condena y el tipo de delito. Basándose en datos criminológicos generales sobre estos aspectos, se hace el pronóstico inicial del interno, que va a condicionar su vida en el centro, pues será tenido en cuenta para la aplicación de los beneficios penitenciarios y los instrumentos que pueden facilitarle el contacto con el exterior o las mejoras en su situación penitenciaria: permisos de salida ordinarios y extraordinarios, acceso a tercer grado, libertad condicional, etc²⁰.

De esta forma se elabora el llamado Programa Individualizado de Tratamiento (PIT). Los modelos usados en la actualidad los podemos consultar en la Instrucción de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias 4/2009 de modificación de la Instrucción 12/2006 sobre programación, evaluación e incentivación de actividades y programas de tratamiento. Sin embargo, es en la Instrucción 8/99, que desde el 1 de enero de 2000 había establecido el llamado Sistema de Evaluación Continuada e Incentivada de Actividades de los internos, donde se desarrolla el contenido del programa de intervención. En esta Instrucción se habla de dos niveles de intervención, las actividades prioritarias, que serían las dirigidas a subsanar carencias directamente relacionadas con la actividad delictiva de la persona estudiada y carencias forma-

²⁰ Sobre los pronósticos dentro de prisión ver GARCÍA-BORES, en RIVERA BEIRAS (coord.), *Tratamiento Penitenciario y Derechos Fundamentales*, págs. 203 y ss.

tivas básicas, y las actividades complementarias, que serían las restantes. En un anexo podemos ver el modelo usado para el PIT, que se limitaría a recoger un listado con cada uno de estos tipos de actividades a desarrollar por el interno. Estas actividades las seleccionan las Juntas de Tratamiento del Catálogo Unificado de Actividades que cada centro penitenciario elabora. Parece que el tratamiento personalizado se limita a un modelo tasado donde se señalan una serie de actividades de un catálogo cerrado constituido por la oferta de la cárcel donde haya ingresado la persona.

Del estudio de RÍOS MARTÍN y CABRERA CABRERA realizado en 2002 en varias cárceles españolas, se extrae que sólo el 21% de las personas encuestadas tuvo una propuesta de tratamiento individualizado, siendo el 72% las personas que respondieron que no habían recibido ninguna propuesta²¹. Sin embargo, con todas estas limitaciones, el ingreso es casi el único momento en el que existe una mínima individualización en la actuación sobre la persona recluida. A partir de ahí, no suele tenerse contacto alguno con los equipos técnicos y, cuando lo tienen, son entrevistas de muy corta duración que no permiten un análisis detallado. En estas encuestas podemos ver como uno de los reproches que más se le hacen a los Equipos Técnicos es “la distancia que mantiene con el preso y el escaso conocimiento de su caso particular”. El 9% afirma que no tuvo ninguna entrevista con el Equipo Técnico y el 13 % sólo ha tenido una, siendo lo más frecuente haber disfrutado dos o tres entrevistas durante toda la condena, un número totalmente insuficiente, aun sin saber cuánto tiempo de privación de libertad tuvieron estas personas, pues sólo antes de la clasificación ya deberían haber tenido dos entrevistas y, posteriormente, al menos una más cada 6 meses. Casi la mitad de las personas presas encuestadas habían tenido tres o menos entrevistas con algún miembro del Equipo Técnico.

En la investigación realizada por los mismos autores y otros en 2009 podemos ver que estas entrevistas siguen siendo muy escasas. En la tabla 1 vemos un resumen de las respuestas a la pregunta de cada cuánto tiempo es visitado el interno por una serie de miembros del equipo técnico. Podemos observar que el pedagogo y el criminólogo no han visto físicamente a casi ninguna de las personas encuestadas. Y a casi un 70% el psicólogo no la ha visto nunca o sólo una vez al año. El educador es el que tiene más contacto personal con la población reclusa pero aun así no llegan ni a la mitad las personas que afirman que reciben su visita al menos semanalmente.

²¹ RÍOS MARTÍN y CABRERA CABRERA, *Mil Voces Presas*, págs. 60 y ss.

Tabla 1. Entrevistas con el Equipo Técnico						
	A diario	Semanal-mente	Mensual-mente	Anualmente	Nunca	Duración
Psicólogo	3,5%	8,0%	22,1%	24,1%	42,3%	13,6
Pedagogo	2,7%	2,0%	3,8%	4,3%	87,2%	6,07
Educador	16,4%	22,1%	33,5%	16,3%	11,7%	12,86
Trab. Social	5,3%	15,5%	36,0%	21,8%	21,4%	11,17
Criminólogo	1,7%	1,6%	4,9%	6,2%	85,5%	4,11

Fuente: Elaboración propia a partir de VV.A.A., *Andar un km en línea recta*, págs. 105 y ss.

En la investigación del 2002 podemos ver otros problemas denunciados por las personas internas, como la dificultad y la lentitud del procedimiento para conseguir una entrevista, el mal clima (temor y desconfianza de los técnicos) y el escaso contenido de las mismas, reduciéndose en la mayoría de las ocasiones a meras notificaciones sin mayor profundidad. El 71% de las personas contestó que sus entrevistas duraron menos de 10 minutos y sólo un 2% tuvo entrevistas de más de 20 minutos, siendo el tiempo medio total empleado en cada persona durante toda su condena de 80 minutos. En la investigación en 2009, la duración de las entrevistas sigue siendo escasa, como podemos ver en la tabla anterior.

Casi el único factor que es tenido en cuenta para determinar la evolución de la persona privada de libertad en su programa de tratamiento y su proceso de resocialización es la observación de su conducta. Ésta se realiza por funcionarios de vigilancia que, aunque según la normativa, también deberían dirigir su actividad hacia la resocialización y buscar una coordinación con las actividades tratamentales, se dedican fundamentalmente al control disciplinario y a la evitación de fugas y no suelen tener una formación adecuada²². Por todo ello, la evolución positiva en el tratamiento significará, en la mayoría de los casos, tener un comportamiento adecuado²³, no sufrir sanciones disciplinarias, operándose una confusión entre los objetivos del régimen penitenciario y los fines del tratamiento. Es más, este sistema disciplinar ocasiona en muchos casos una sumisión acrítica de la persona, para no recibir partes disciplinarios, que puede ser signo de falta de auto responsabilización o autogobierno de su vida, inmadurez o falta de autoestima, que denotan una nula evolución en el proceso de rehabilitación personal y que suelen predecir problemas en la vida exterior, donde la persona debe autorregular su cotidianidad²⁴.

Por otro lado, el artículo 62 d) de la LOGP también establece que el tratamiento deberá ser “complejo, exigiendo la integración de varios de los métodos citados en

²² Sobre la necesaria formación teórica de los trabajadores de prisión, ver REDONDO ILLESCAS, *Evaluar e intervenir en las prisiones*, págs. 55 y ss.

²³ Sobre el criterio de la conducta observable, ver GARCÍA-BORES, en RIVERA BEIRAS, (coord.), *Tratamiento Penitenciario y Derechos Fundamentales*, págs. 204 y ss.

²⁴ Ver VALVERDE MOLINA, *La cárcel y sus consecuencias*, págs. 105 y ss.

una dirección de conjunto (...)”. Este principio no parece tampoco cumplirse en nuestros centros pues las actividades que se realizan suelen estar descoordinadas entre sí y no obedecen a un fin común, sino que se trata más bien de rellenar tiempos vacíos con una oferta estereotipada²⁵.

Algo similar ocurre en lo que se refiere a los otros principios del tratamiento penitenciario, tanto la programación, como su carácter continuo y dinámico. La programación del tratamiento se limita al protocolo inicial, pero no recoge la cantidad de variables que aparecen en el art. 62 e) LOGP, es decir, intensidad en la aplicación de cada método o distribución de quehaceres entre los diversos especialistas. Por otro lado, las actuaciones suelen ser fragmentarias, se aplican de forma inconstante según la oferta existente en cada momento, se suele sacar a personas de las actividades en base a consideraciones regimentales, los traslados se hacen sin tener en consideración las posibles pérdidas para el tratamiento, etc. Y por supuesto, el carácter dinámico queda totalmente impedido por la imposibilidad de un seguimiento regular de cada persona.

Por último, podríamos referirnos a la participación de la población reclusa en la configuración del tratamiento que se le va a aplicar, dato que puede favorecer que éste sea aceptado de forma voluntaria y facilitar la obtención de resultados, al dirigirse a los verdaderos intereses de la persona. Sin embargo, en la práctica esto no ocurre, pues la gran cantidad de personas internas por centro penitenciario hace impracticable esta posibilidad, salvo excepciones muy puntuales como los módulos de respeto²⁶.

IV. LOS PROGRAMAS DE TRATAMIENTO EN NUESTRO SISTEMA PENITENCIARIO

En lo que se refiera a la ejecución de programas de tratamiento concretos en las prisiones españolas sólo haremos referencia a algunos datos que sirvan para ejemplificar nuestra idea de la insuficiencia de la intervención resocializadora. Además, siguiendo la división establecida por el art. 110 RP, podríamos analizar instrumentos dirigidos a un objetivo formativo, psicosocial o reinsertador, pero en este epígrafe vamos a tratar sólo de su ámbito psicosocial, pues el análisis del resto de instrumentos de reeducación y reinserción, como las actividades formativas o culturales, el trabajo penitenciario y los mecanismos de contacto con el exterior, requerirán de investigaciones específicas.

En este sentido, podemos hablar en general de técnicas basadas en el modelo psicodinámico o psicoanalítico, eficaz para patologías de la conducta, ya sea con

²⁵ De esta opinión, RÍOS MARTÍN, *Manual de ejecución penitenciaria. Defenderse de la cárcel*, Ed. Colex, Madrid, 2011, págs. 130 y ss.

²⁶ En sentido inverso, el fomento de la participación y la obligatoriedad de colaboración pueden entrar en conflicto con la necesaria voluntariedad del tratamiento

terapias individuales o en grupo²⁷. Para el primer tipo de terapia nos encontramos con una carencia absoluta de profesionales especializados, además de los problemas de la lentitud de este tipo de tratamiento y de su elevado coste económico. La terapia en grupo sí está siendo más usada y la doctrina defiende que es eficaz en los tratamientos de drogodependencias y alcohol²⁸. De cualquier forma, estas técnicas se basan en la idea de que la conducta delictiva es un síntoma de profundos trastornos emocionales, idea bastante discutible.

Las técnicas de psicología conductual son habituales (dentro de la escasez general del tratamiento) en nuestras prisiones²⁹. Se trata de modificar actitudes a través de estímulos y respuestas. Son técnicas eficaces para cambiar comportamientos de raíz no profunda, pero no muy útiles para fenómenos de marginalidad. Una de las técnicas más frecuentes dentro de este modelo son los programas de economía de fichas³⁰.

Por otro lado, las terapias basadas en la psicología cognitiva son eficaces para resolver conflictos interpersonales, por lo que son útiles para la convivencia de los establecimientos penitenciarios³¹. REDONDO entiende que el programa más completo de este tipo es el programa de competencia psicosocial³². La doctrina opina que estos programas son los más eficaces en la reducción de la reincidencia en el delito y realmente son los más usados actualmente³³.

Las comunidades terapéuticas intentan envolver toda la vida de las personas re-

²⁷ Sobre éstas ver, entre otros, REDONDO ILLESCAS, *CDJ*, 1997, pág. 157. Ver los resultados de diferentes programas de este tipo en SANCHÁ MATA, “Las técnicas terapéutico-grupales: su aplicación penitenciaria”, en SANCHÁ MATA/ MIGUEL TOBAL (comp.), *Tratamiento penitenciario: su práctica*, págs. 34 y ss.

²⁸ ZÚÑIGA RODRÍGUEZ en BERDUGO GÓMEZ DE LA TORRE/ ZÚÑIGA RODRÍGUEZ, (coords.) *Manual de Derecho Penitenciario*, pág. 338. Ver una aplicación de terapia de grupo en un centro penitenciario español en BAYÓN GUAREÑO, “Psicoterapia de grupos y tratamiento penitenciario: análisis de un estudio práctico” en SANCHÁ MATA/ MIGUEL TOBAL (comp.), *Tratamiento penitenciario: su práctica*, págs. 49 y ss.

²⁹ Ver GARCÍA GARCÍA, “Las técnicas de modificación de conducta: su aplicación práctica” en SANCHÁ MATA/ MIGUEL TOBAL (comps.), *Tratamiento penitenciario: su práctica*, págs. 69 y ss.

³⁰ Ver los elementos básicos de estos programas en REDONDO ILLESCAS, *CDJ*, 1997, pág. 159. Un programa de economía de fichas en la prisión de Carabanchel en Madrid es evaluado en REDONDO ILLESCAS, *Evaluar e intervenir en las prisiones*, págs. 223 y ss., con unos resultados transitorios en la mejora de ciertas conductas, sobre todo las de contenido más simple como la higiene personal y de la celda.

³¹ Un programa de este tipo desarrollado en la prisión Modelo de Valencia es evaluado en GARRIDO GENOVÉS/ PIÑANA, *Revista Complutense de Educación*, 1996, págs. 137 y ss.

³² Su funcionamiento podemos verlo en REDONDO ILLESCAS, *CDJ*, 1997, pág. 161.

³³ Una evaluación de un programa de competencia psicosocial en el módulo de mujeres del centro penitenciario de Pereiro de Aguiar podemos verlo en LORENZO MOLEDO, “Un modelo de intervención pedagógica: aplicación del programa de competencia psicosocial en el módulo de mujeres del centro penitenciario de Pereiro de Aguiar (Ourense)” en GARRIDO GENOVÉS/ MARTÍNEZ FRANCÉS (eds.), *Educación social para delincuentes*, págs. 197 y ss., cuyos resultados parecen suponer una mejora significativa en el dominio de ciertas funciones cognitivas, como el pensamiento medios-fines, la toma de perspectiva social, la definición de problemas, el pensamiento causal, el pensamiento alternativo y el pensamiento consecuente. Otro estudio de este tipo podemos verlo en REDONDO ILLESCAS, *Evaluar e intervenir en las prisiones*, págs. 283 y ss. en el que se analiza un programa en la prisión de jóvenes “La Trinidad” en Barcelona, con una efectividad muy limitada.

clusas, a través de la creación de un ambiente menos rígido, mayor contacto terapéutico con el personal, mayor participación, eliminación de controles y del sistema disciplinario, control comunitario de las conductas, etc.³⁴ Los módulos de respeto, que se van extendiendo en los últimos años por algunos centros penitenciarios serían un ejemplo parecido a este modelo, que tradicionalmente se ha usado para drogodependientes.

V. PROGRAMAS DE ACTUACIÓN ESPECIALIZADA

En lo que se refiere a los programas de actuación especializada de los arts. 116 y 117 RP, la situación es diversa. El primero de los artículos se dedica casi en exclusiva a la intervención con drogodependientes pero también nombra los programas para delincuentes sexuales y la posibilidad de realizar otros programas que se consideren oportunos. Y el art. 117 se refiere a los tratamientos para personas clasificadas en segundo grado a realizar en el exterior del centro.

1. La intervención con drogodependientes

En cuanto a la *intervención con personas drogodependientes*, los objetivos de los programas, según la Administración penitenciaria, son “prevenir el inicio en el consumo”, “prevenir y reducir los riesgos y los daños”, “conseguir períodos de abstinencia” y “optimizar la incorporación social”³⁵, señalándose en el informe del 2013 como uno de los objetivos generales el de “Impulsar en aquellos drogodependientes cuyas condiciones jurídicas, penitenciarias y personales lo permitan, la derivación a dispositivos no penitenciarios para el cumplimiento de la condena, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 182 del Reglamento Penitenciario”.

La importancia de la intervención con drogodependientes podemos observarla en la propia Instrucción 3/2011, que establece el Plan de Intervención General en Materia de Drogas en la Institución Penitenciaria, en la que se expresa que la drogodependencia es uno de los factores desestabilizadores más importantes entre las personas por la gravedad de las complicaciones físicas, psíquicas y sociales asociadas y como la droga en prisión afecta negativamente en distintos ámbitos como la vida, integridad física y salud de las personas internas, el desarrollo de los progra-

³⁴ Así, REDONDO ILLESCAS, *CDJ*, 1997, pág. 163. SANCHÍS MIR/ SOLER IGLESIAS “Drogas y delincuencia, un dragón de dos cabezas: panorama actual y posibilidades de intervención” en GARRIDO GENOVÉS/ MARTÍNEZ FRANCÉS (eds.), *Educación social para delincuentes*, págs. 366 y ss. Podemos ver un análisis de un programa de este tipo en el centro penitenciario de Córdoba en RODRÍGUEZ RUBIO/ SANCHO ACERO/ GALLEGU NUEVO, “Patología dual y agresividad en población penitenciaria en tratamiento. Sintomatología psiquiátrica, conducta agresiva y severidad en la adicción en pacientes tratados en Comunidad Terapéutica Intrapenitenciaria”, *Revista de Estudios Penitenciarios*, nº 265, 2012, págs. 165 y ss.

³⁵ <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/Reeducacion/ProgramasEspecificos/drogodependencia.html>. Una descripción más detallada de los objetivos de la intervención podemos verlo en el Informe General de la SGIIPP de 2013 en las págs. 195 y ss.

mas de tratamiento, la vida regimental y la convivencia, entre otros. Según la Encuesta Estatal sobre Salud y Drogas entre los Internados en Prisión (ESDIP) del año 2006, el 79,7% de las personas internas consumía drogas el mes anterior al ingreso en prisión, generalmente en un contexto de policonsumo y el 11,7% eran consumidoras por vía intravenosa.

Los programas de tratamiento y deshabituación de drogodependencias existen en todas las prisiones de nuestro sistema, sin embargo no se trata normalmente de programas integrales sino que en la mayoría de los casos suele reducirse a la dispensación de metadona como sustituto del consumo de heroína.

Las modalidades de intervención son la llamada ambulatoria (realizada en espacios adecuados dentro de cada módulo), centro de día (a realizar en una dependencia centralizada)³⁶ o el módulo terapéutico, módulo independiente en el que “se pretende crear un espacio socioeducativo y terapéutico normalizado” y libre de drogas para personas que tengan un “tratamiento integral de drogodependencias”³⁷.

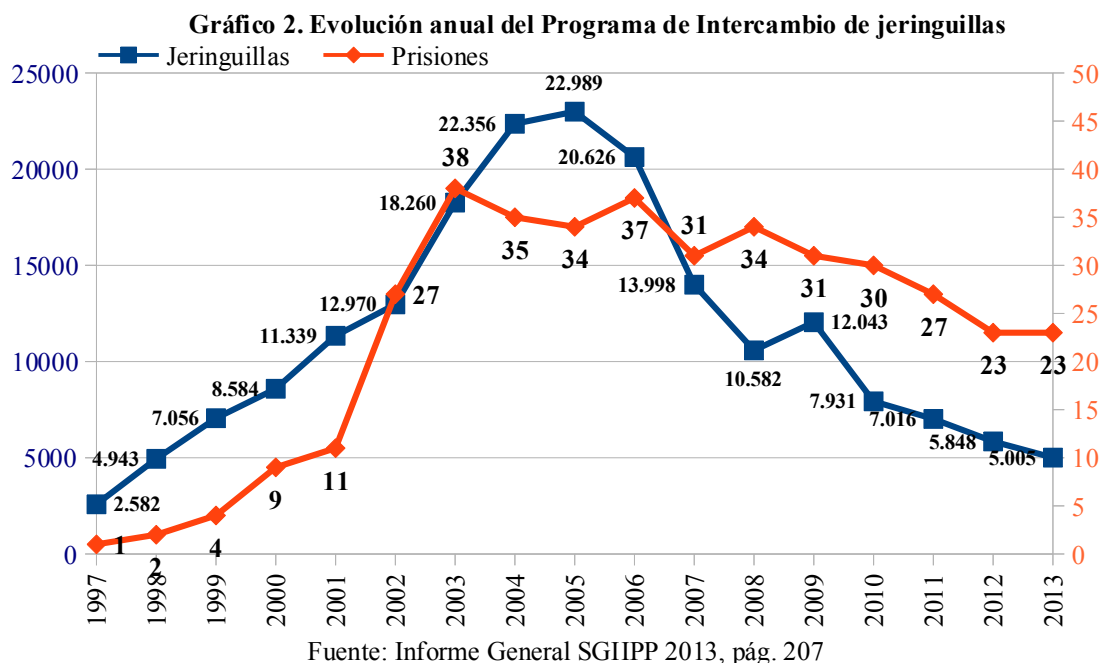
Los objetivos y la metodología de los distintos programas se puede consultar en las páginas 202 y siguientes del Informe General de 2013, pero aquí lo que nos interesa es la realidad de esta intervención, su extensión en la población penitenciaria. En este sentido, del mismo informe podemos extraer algunos datos. En primer lugar, en cuanto a los programas de prevención y educación para la salud, como podemos ver en el gráfico 2, estos han ido aumentando progresivamente a partir del año 2006, habiéndose mantenido hasta entonces bastante estables y sufriendo en los dos últimos años un considerable descenso.

Otra intervención importante para la salud es el Programa de Intercambio de Jeringuillas. Según la ESDIP, citada más arriba, del total de las personas que ingresan en prisión, el 11,7% eran usuarias de drogas por vía parenteral, de los cuales el 27,5% había consumido drogas con jeringuillas ya usadas por otras personas, en el mes anterior al ingreso en prisión. Además, alrededor del 35% de los consumidores de drogas inyectadas que ingresan en prisión están infectados por el VIH y mas del 75% por la hepatitis C, por lo que los riesgos de adquisición y transmisión de estas enfermedades son muy altos. En 2013 ha habido usuarios del Programa de Intercambio en 23 prisiones y se han distribuido 5.005 jeringuillas³⁸. En el gráfico 2 podemos ver la evolución anual de este programa.

³⁶ Las diferencias entre tratamientos ambulatorios y el modelo de centro de día se pueden ver en SANCHÍS MIR/ SOLER IGLESIAS en GARRIDO GENOVÉS/ MARTÍNEZ FRANCÉS (eds.), *Educación social para delincuentes*, págs. 362 y ss., donde se analiza además un programa concreto basado en el modelo de centro de día, desarrollado en el centro penitenciario Madrid I.

³⁷ <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/Reeducacion/ProgramasEspecificos/drogodependencia.html>.

³⁸ Ver Informe General SGIIPP 2013, págs. 205 y ss.

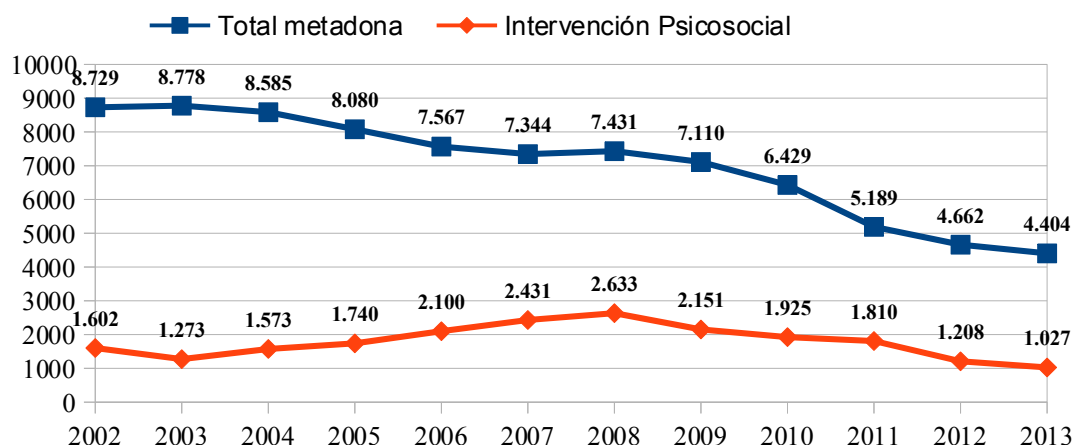


El programa mayoritario en prisión es el de tratamiento con metadona³⁹, cuyos objetivos podemos encontrar en las páginas 208 y ss. del Informe General de 2013. En diciembre de ese año diariamente estaban recibiendo el fármaco 4.404 personas, lo que supone el 7,7% del total de la población interna. En el gráfico 3 podemos ver la evolución del número de personas que recibían esta intervención diariamente. Este programa suele consistir en la simple dispensación del fármaco, por lo que la intervención parece más destinada a mejorar la salud de las personas con un consumo de drogas por vía parenteral y a solventar los problemas de convivencia que se pueden generar que a una auténtica resocialización. Durante el año 2013 sólo 2.790 personas han accedido a un programa específico de intervención psicosocial para completar esta intervención, estando en diciembre de ese año diariamente en este tipo de intervención 1.027 internos, es decir, únicamente el 23,3% de los internos en tratamiento con metadona. Además, como podemos observar en el gráfico 3, la evolución anual no ha sido todo lo positiva que debiera. A pesar de la efectividad que demuestran algunos estudios en cuanto a la disminución en el uso de jeringuillas compartidas, el índice de recaídas y la disminución del número de sobredosis, estos programas tienen bastantes limitaciones como el hecho de que no parecen reducir el consumo de otras sustancias que no sean la heroína, no se ven cambios en hábitos de salud relevantes, no producen cambios radicales en el estilo de vida y

³⁹ Sobre los programas de mantenimiento con metadona en prisión ver SANCHÍS MIR/ SOLER IGLESIAS en GARRIDO GENOVÉS/ MARTÍNEZ FRANCÉS (eds.), *Educación social para delincuentes*, págs. 357 y ss., donde se ofrecen algunos resultados de estudios en Cataluña que muestran una disminución en el uso de jeringuillas compartidas, un menor índice de recaídas en personas con dosis superiores a 50 mg/día y una disminución importante del número de sobredosis.

en la integración social si no están asociados con otro tipo de intervenciones psicosociales y educativas y, lo más importante, pueden ser eficaces para reducir el consumo pero no reducir la reincidencia⁴⁰.

Gráfico 3. Tratamiento diario con metadona e intervención psicosocial
Número de internos a 31 de diciembre



Fuente: Informe General SGIIPP 2013, pág. 211.

En cuanto a los programas de deshabituación, los dos objetivos señalados oficialmente son conseguir períodos de abstinencia para romper con la dependencia y reordenar la dinámica personal y social. En el año 2013 se ha realizado desintoxicación pautada en 1.490 drogodependientes y han recibido tratamiento de deshabituación de tipo ambulatoria o centro de día 8.355 personas, estando en diciembre de ese año diariamente en tratamiento 4.166 personas presas, el 7,3% del total de la población interna⁴¹. Teniendo en cuenta los datos aportados anteriormente sobre los porcentajes de población reclusa con problemas de adicción a las drogas y su relación en muchos casos con la conducta delictiva, las cifras nos parecen irrisorias.

El tratamiento en Módulos Terapéuticos es aun más escaso, aunque sí podemos observar una evolución favorable en los últimos años. En este sistema se destina un módulo específico del centro penitenciario para desarrollar con personas drogodependientes una acción educativa intensa para que puedan alcanzar autocontrol, autoestima, confianza, responsabilidad, motivación y la utilización del tiempo libre para encontrar satisfacciones personales y el abandono de conductas adictivas. Hay diversas modalidades de Módulos Terapéuticos, como las UTE (Unidad Terapéutica y Educativa) basadas en grupos terapéuticos y en un equipo técnico multidisciplinar, donde conviven personas drogodependientes y no drogodependientes. Du-

⁴⁰ En este sentido, SANCHÍS MIR/ SOLER IGLESIAS en GARRIDO GENOVÉS/ MARTÍNEZ FRANCÉS (eds.), *Educación social para delinquentes*, págs. 359 y ss.

⁴¹ Informe General SGIIPP 2013, pág. 212 y ss.

rante 2013 este modelo podemos encontrarlo en 22 centros penitenciarios del Estado. Otra posibilidad es la Comunidad Terapéutica Intrapenitenciaria, regulada en el artículo 115 RP, con una Junta de Tratamiento propia que asume las funciones del Consejo de Dirección y la Comisión Disciplinaria. Durante 2013 este modelo de intervención se ha ejecutado en seis centros penitenciarios: Alicante II-Villena, Córdoba, Madrid III-Valdemoro, Madrid V-Soto del Real, Ourense y Valencia. Por otro lado estaría el Módulo Terapéutico de Drogodependientes, para personas en régimen ordinario, que se ha desarrollado en el año 2013 en siete centros penitenciarios: A Lama, Las Palmas II, León, Madrid IV-Navalcarnero, Sevilla II-Morón de la Frontera, Tenerife y Zaragoza. Por último, podemos citar el Módulo Terapéutico Mixto, donde encontramos internos drogodependientes haciendo vida en común con otros perfiles: enfermedad mental, discapacidad e, incluso, personas sin patología. A lo largo de 2013 han existido este tipo de módulos en seis centros penitenciarios: Albolote, Alcázar de San Juan, Algeciras, Herrera de La Mancha, La Moraleja y Segovia.

Esta modalidad de intervención, que podríamos incluir dentro de los llamados programas residenciales, es decir, los que parten de la separación con el resto de la población penitenciaria, son los que mejores resultados en cuanto a reducción del consumo y de la reincidencia han dado según los estudios de evaluación realizados. El hecho de que la intervención se produzca en unidades específicas, separadas del resto del centro penitenciario, evita que el entorno carcelario influya de forma negativa, transmitiendo valores y actitudes contrarios a la rehabilitación, incitando a la participación en actividades relacionadas con la droga o desvalorando los esfuerzos por cambiar el estilo de vida, y además, facilita que el personal y la organización del espacio se centren prioritariamente en los objetivos rehabilitadores. En un programa de este tipo realizado en el centro penitenciario de Quatre-Camins se obtuvieron algunos resultados positivos, de manera que tras más de dos años, la mayoría de las personas tratadas (66,7%) manifiestan no estar consumiendo drogas, un 19% ha tenido una recaída tratada sin volver a los niveles de consumo anteriores y un 14,3% ha sufrido una recaída total. En cuanto a la reincidencia, el 62,3% de las 83 personas evaluadas no había vuelto a ingresar en prisión, una había ingresado por un delito leve, el 16,9% estaban en prisión pero aún no tenían condena y el 19,5% eran legalmente reincidentes⁴².

En los centros penitenciarios españoles, en total han recibido tratamiento de deshabitación durante 2013 en Módulo Terapéutico 6.816 personas drogodependientes en 38 establecimientos, encontrándose en diciembre de este año diariamente 2.863 internos, el 5% del total de la población reclusa. El modelo UTE es el que

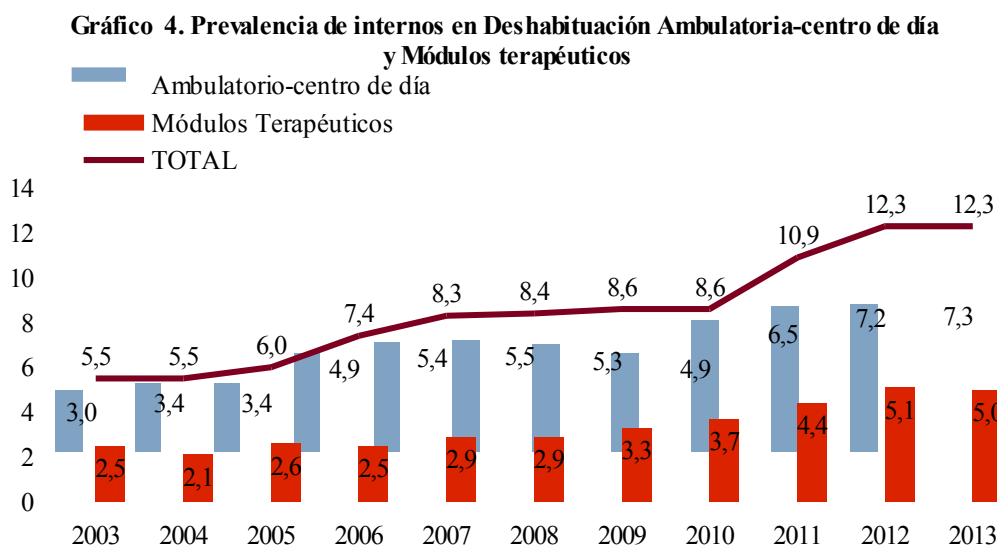
⁴² En este sentido, ver SANCHÍS MIR/ SOLER IGLESIAS en GARRIDO GENOVÉS/ MARTÍNEZ FRANCÉS (eds.), *Educación social para delincuentes*, págs. 366 y ss. Podemos ver un amplio análisis del programa desarrollado en la cárcel de Quatre-Camins de Barcelona en las págs. 375 y ss.

más personas acoge, llegando a 1.955. En cualquier caso, esta forma de tratamiento que posibilita una intervención mas intensa y por ello más eficaz, a pesar de cierto aumento en los últimos años, como podemos ver en la tabla 2, sigue siendo muy minoritaria en nuestro sistema penitenciario.

En resumen, en el año 2013 sólo han recibido tratamiento de deshabituación de cualquier tipo 15.171 personas, descendiendo a 7.029 internos si hacemos la cuenta diaria de personas sometidas a algún tipo de intervención, es decir, un escaso 12,3% del total de la población interna⁴³. En el gráfico 4 podemos ver el tímido avance en este aspecto de nuestra Administración penitenciaria en los últimos años.

Tabla 2. Módulos Terapéuticos											
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Total	1.180	1.090	1.354	1.394	1.637	1.811	2.157	2.353	2.635	2.968	2.863
UTE	190	185	283	433	633	880	1.027	1.254	1.752	1.857	1.955
CT art. 115	174	175	171	199	207	237	289	295	266	235	217
Módulo Dds	243	261	241	242	279	277	299	305	297	542	477
Mixto	573	469	659	644	518	564	505	312	320	334	214

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Informe General SGIIPP 2013



Fuente: Elaboración propia con datos del Informe General de SGIIPP de 2013

El último pilar de la intervención con drogodependientes son los Programas de Reincorporación Social⁴⁴, en los que debería centrarse nuestro sistema penitenciario si la finalidad real de sus instituciones fuera la reinserción. Para cum-

⁴³ Informe General SGIIPP 2013, pág. 215.

⁴⁴ Ver Informe General SGIIPP 2011, págs. 217 y ss.

plir los objetivos de este programa la Administración penitenciaria cuenta (o debería contar) con talleres de preparación para la salida y reincorporación social, formación prelaboral y laboral, salidas programadas, salidas diarias para trabajar o para realizar alguna actividad de tratamiento, participación en los recursos sociales que favorezcan la normalización, clasificación en tercer grado y cumplimiento en centros abiertos, cumplimiento en Unidades Extrapenitenciarias (art. 182 RP) o la derivación a recursos comunitarios. Es decir, todos los recursos posibles para incrementar el contacto con el exterior, fomentar la continuación del tratamiento en el exterior y trabajar de forma coordinada con los recursos comunitarios.

Sin embargo, en el año 2013 solamente 5.201 personas fueron derivadas a centros comunitarios para continuar el tratamiento a la salida en libertad o en los casos de tercer grado aplicando el artículo 182 del RP⁴⁵. En las tablas 3 y 4 podemos ver la evolución anual de este tipo de medidas, comprobando el casi nulo avance de estas técnicas a lo largo de los últimos años y el claro retroceso respecto de la última década del siglo XX. Es más, si lo analizamos en términos porcentuales, teniendo en cuenta la media de la población reclusa, entre los años 2003 y 2013, se ha pasado de un 10,7% a un 8,9%⁴⁶.

Tabla 3. Tratamiento en centros comunitarios											
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
TOTAL	5.037	5.245	4.693	5321	5.421	5.881	5.998	7.552	6.722	5.966	5.201
Centros de metadona	3.323	3.600	3.244	3.202	3.277	3.229	3.184	3.947	3.237	2.738	2.504
Centros ambulatorios	908	712	604	1.216	1.222	1.587	1.508	1.949	1.830	1.971	1.649
Cs. Terapéuticas art. 182	346	393	531	596	639	665	760	809	825	687	669
Centros de día	229	271	199	109	99	208	257	441	363	108	83
Pisos de inserción	69	34	61	61	53	81	65	80	73	63	54
Otros recursos	162	235	54	137	131	111	224	326	405	429	242

Fuente: Informe General SGIIPP 2013, pág. 219.

⁴⁵ Las diferencias en cuanto a reincidencia entre las personas que han desarrollado tratamientos dentro de prisión o en estos recursos externos, podemos verlas en una investigación realizada en Cataluña en CAIXAL LÓPEZ/ ROCA TUTUSAUS, «El tratamiento de la conducta adictiva en comunidad terapéutica intra y extrapenitenciaria: análisis de una muestra», *Trastornos adictivos*, Vol. 1, nº 3, 1999, pp. 246 y ss.

⁴⁶ Y estas cifras teniendo en cuenta que la media de población reclusa de un año nos daría un número menor que el total de personas que han pasado por prisión en ese año y que podrían haber accedido a alguna de estas medidas a lo largo del año, por lo que los porcentajes reales probablemente sean menores.

Tabla 4. Tratamiento en centros comunitarios							
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
TOTAL	5.883	7.420	7.721	7.554	6.952	6.276	5.037
Centros de metadona	3.236	4.553	4.681	4.387	4.643	4.052	3.323
Centros de deshabituación ⁴⁷		2.228	2.417	2.526	2.653	1.772	1.733
1.714 Centros ambulatorios			1.843	1.881	1.193	1.194	908
Cs. Terapéuticas art. 182	419	450	514	514	537	491	346
Centros de día			315	205	218	271	229
Pisos de inserción			49	217	54	72	69
Otros recursos			319	350	307	196	162

Fuente: Elaboración propia a partir de los Informes Generales de 1998 a 2003

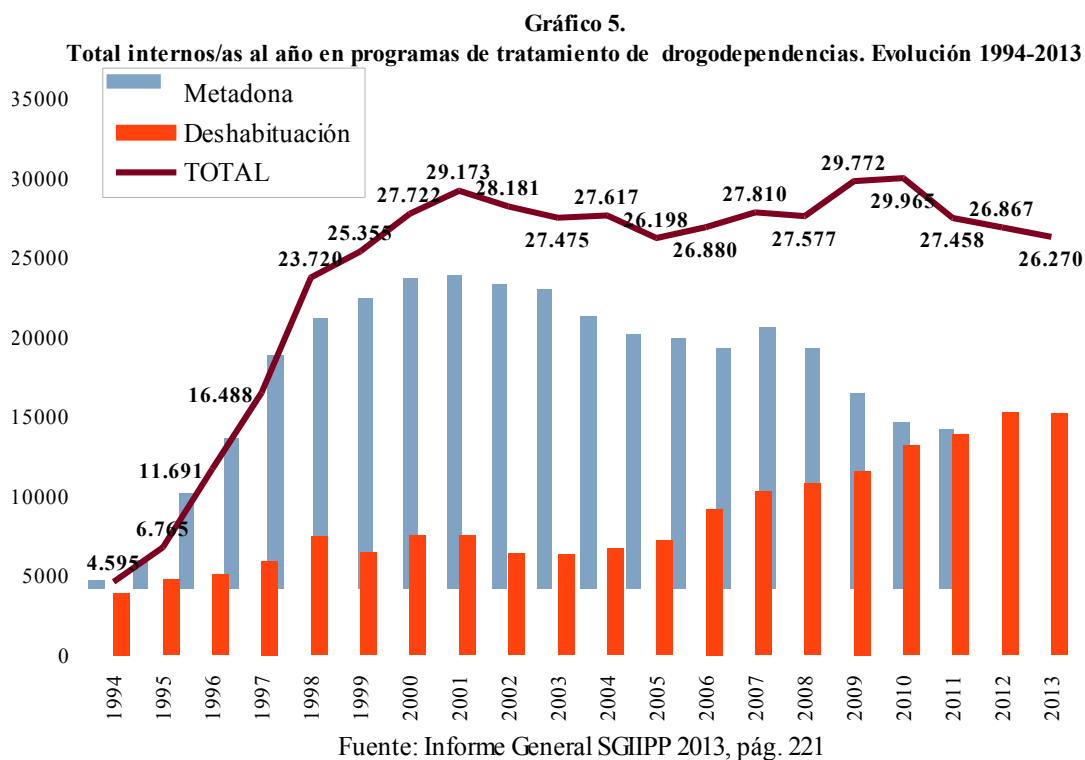
Para terminar con el análisis de los datos oficiales referidos a tratamientos de drogodependencias, el gráfico 5 nos puede servir de resumen. En él vemos claramente como prácticamente desde el año 1998 el número de personas con el que se está interviniendo permanece estable e, incluso en el año 2011, la intervención empieza a decrecer, tal vez fruto de la crisis económica, lo que nos augura un futuro sin grandes cambios positivos en este tema.

La situación contada por las personas presas no difiere mucho de estos datos. De las respuestas del estudio de RÍOS MARTÍN, CABRERA CABRERA y otros⁴⁸, se concluye que no todas las personas reciben un tratamiento específico de su drogodependencia, pues del 32% que afirma necesitarlo, sólo el 21,1% lo recibe, quedándose el restante 11,1% sin tratamiento. Además, el principio legal de que se intervengan con las personas sin tener en cuenta su situación penal o penitenciaria no se cumple siempre. A veces, como en otros tipos de atención sanitaria, se usa la intervención para conseguir información sobre la persona presa a efectos regiminales y de control, como denuncian algunos profesionales que han trabajado en prisión, que también suelen criticar la falta de tiempo para el desarrollo de los programas y la falta de compromiso y voluntad real de las instituciones y de confianza en las posibilidades de cambio⁴⁹.

⁴⁷ En los datos de Centros de Deshabituación se incluye los de Centros Ambulatorios, Centros de día, Pisos de inserción y otros recursos. De los años 1997 y 1998 no tenemos datos desglosados.

⁴⁸ VV.AA, *Andar 1 Km en línea recta*, págs. 112 y ss.

⁴⁹ En este sentido, ver la reflexión de Azucena Aja Maza, ex-psicóloga del Centro Penitenciario de el Dueso, en *¿Es posible la reinserción y reeducación de personas con conductas adictivas dentro de la prisión?*, El Diario montañés, 16 de enero de 2008.



El tratamiento que suelen recibir estas personas es el programa de mantenimiento con metadona, siendo casi un 40%. Los restantes programas son minoritarios, realizando un 20% de las personas encuestadas programas libres de drogas, un 1,5% programas de intercambio de jeringuillas y el resto otro tipo de programas. Al preguntarse por el nivel de satisfacción de estos programas, las personas más satisfechas son las que realizan programas libres de droga, estando las usuarias de los programas de mantenimiento con metadona poco o nada satisfechas en el 53,2% de los casos.

Tabla 5. Satisfacción con los programas de drogodependencias				
	Muy Satisfecho	Bastante Satisfecho	Poco satisfecho	Nada Satisfecho
Metadona	20,7%	26,1%	35,6%	17,6%
P.I.J.	20%	0	0	20%
Prog. libre drogas	35,1%	28,9%	24,7%	11,3%
Otro	22,3%	27,4%	24%	26,3%
Total	24,3%	27,5%	28,6%	19,6%

Fuente: *Andar 1 Km en línea recta*, pág. 113

El cumplimiento de la condena dentro de prisión “resta posibilidades de éxito a los tratamientos contra la drogadicción”, lo que podemos demostrar en el hecho de

que de las personas que salieron a comunidades extrapenitenciarias solo un 5% reincidió, mientras que de los que recibieron directamente la libertad definitiva sin pasar por un centro delinquieron de nuevo el 44% de los casos y de los que salieron bajo el tercer grado reincidieron un 15%⁵⁰. Sin embargo, la cifra de tratamientos extrapenitenciarios para personas drogodependientes es escasa, habiéndose autorizado durante el 2013 solo 669 que, sumados a las 485 personas que ya lo estaban realizando, hacen un total de 1.154 personas siendo atendidas durante este año⁵¹, con una evolución además negativa en los últimos años.

2. Los programas para delincuentes sexuales

Los *programas específicos para delincuentes sexuales*, regulados en el art. 116.4 RP, empezaron a implementarse en 1997 en Catalunya y al año siguiente en el resto del Estado⁵². Se trata de que el delincuente sexual aprenda a reconocer situaciones de riesgo, aprenda a controlar sus impulsos, se conciencie del daño provocado a la víctima y asuma la responsabilidad y las consecuencias de sus actos. Estos programas se dividen en dos fases, una primera de evaluación de dos meses y una posterior de ejecución, que puede consistir en un programa nuclear, con una intervención cognitivo-conductual durante 15 semanas, o un programa amplio, para internos de mayor riesgo, que duraría entre 6 meses y dos años⁵³.

En noviembre del 2005 se celebró una jornada de trabajo con los psicólogos de los centros, técnicos de la Dirección General y el profesor Santiago Redondo perteneciente a la Universidad de Barcelona y en el año 2006 se publicó el programa de intervención⁵⁴. En el año 2007, 250 internos de entre 25 y 45 años siguieron estas terapias en 28 cárceles de la SGIIPP (el total de condenados por delitos contra la libertad sexual estaba en torno a 2.440 personas, un 4% del total de la población reclusa) y 153 penados en las cárceles catalanas. Durante el año

⁵⁰ “Piden que los presos toxicómanos cumplan pena en comunidades terapéuticas”, Noticias de Navarra, 25 de mayo de 2011. Unos datos algo más favorables a las comunidades terapéuticas intrapenitenciarias, en MORENO JIMÉNEZ, “Situación de internamiento versus situación de libertad: diferencias en algunas variables en presos drogodependientes”, *Adicciones* vol. 11, nº1, 1999, págs. 23 y ss.

⁵¹ Informe General SGIIPP 2013, pág. 36.

⁵² Una investigación en el centro penitenciario de Brians en LUQUE/ NAVARRO/ MARTÍNEZ/ REDONDO, “Análisis empírico de las características y los factores de riesgo de reincidencia en una muestra de agresores sexuales encarcelados” *Anuario de psicología jurídica*, nº. 15, 2005, págs. 135 y ss.

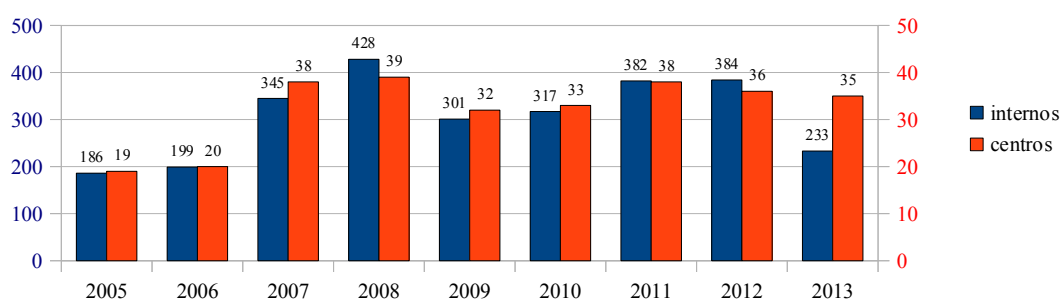
⁵³ ZÚÑIGA RODRÍGUEZ en BERDUGO GÓMEZ DE LA TORRE/ ZÚÑIGA RODRÍGUEZ, (coords.) *Manual de Derecho Penitenciario*, pág. 342. Una descripción muy detallada del programa de intervención podemos encontrarla en la página web de Instituciones penitenciarias en el enlace http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/publicaciones/Doc.Penitenciario_3_completo.pdf y publicado en el año 2006 por la DGIIPP con el título *El control de la agresión sexual: Programa de intervención en el medio penitenciario. Un programa de tratamiento para delincuentes sexuales en prisión*. La intervención se basa en el programa que podemos ver en BENEYTO ARROJO/ GARRIDO GENOVÉS, *El control de la agresión sexual. Un programa de tratamiento para delincuentes sexuales en prisión y en la comunidad*, Valencia, Ed. Cristóbal Serrano Villalba, 1996, y del que se han sacado varios cuadernos dirigidos al interno y al terapeuta.

⁵⁴ Ver Informe General DGIIPP 2006, pág. 86.

2012, 181 internos han iniciado el programa de tratamiento, lo que sumado a los 203 que lo iniciaron en 2011, nos da un total de 384 internos desarrollando este programa⁵⁵. Teniendo en cuenta que este año se encontraban 2.554 internos condenados a penas de prisión por delitos contra la libertad sexual⁵⁶, el programa de intervención estaría siendo aplicado sólo al 15%. Desde el año 2006 hasta final de 2012 un total de 1.176 internos han participado en el programa, sin embargo la evolución, como podemos observar en el gráfico 6, no ha sido demasiado positiva. Las cifras que aparecen en el último informe publicado, el correspondiente a 2013, no pueden ser fácilmente comparadas con las anteriores, pues no se diferencia entre internos que inician el tratamiento ese año y aquellos que lo continúan del anterior y, además, divide los datos por trimestres, siendo la única cifra anual que aporta, la del número de centros penitenciarios en los que se lleva a cabo el programa, que serían 35, uno menos que en el 2012, lo que puede reflejar una tendencia a la baja en la difusión de este tipo de programas. En cuanto al número de personas que estaban siguiendo el programa, en el informe se registra una media de 247 en el primer trimestre, 248 en el segundo, 216 en el tercero y 220 en el último trimestre del año⁵⁷.

Gráfico 6. Programa agresores sexuales.

Evolución anual del número de centros e internos



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de los Informes Generales de II.PP.

Afirman los psicólogos que la reincidencia habitual en este tipo de delitos, que llega a un 20%, puede ser reducida hasta un 5 o 6% con la aplicación de un buen

⁵⁵ Informe General SGIIPP 2012, pág. 41.

⁵⁶ Informe General SGIIPP 2011, págs. 25 y ss. Están excluidas en estas cifras los internos en situación de preventivo y los condenados a otras medidas diferentes de la prisión. Además en los datos de Instituciones Penitenciarias sobre tipología delictiva sólo se recoge un delito por persona, registrándose el más grave de los cometidos. Por todo esto, el número de personas relacionadas con delitos contra la libertad sexual sería mayor en la realidad.

⁵⁷ Informe General SGIIPP 2013, pág. 46. En el gráfico 13 hemos reflejado la cifra media de todas estas cifras, lo que no aporta un dato real y comparable con los anteriores años.

tratamiento⁵⁸. Además, se afirma que la aplicación realizada en las prisiones españolas ha conseguido que las personas tratadas adquieran capacidades de relación personal, aumenten la empatía hacia los demás, desarrollen una mayor seguridad y confianza en sí mismas, asuman mejor sus responsabilidades, aumenten su autoestima, mejoren en el control de los impulsos, afronten las situaciones con mayor honestidad, se arrepientan por los daños causados y deseen repararlos y adopten un compromiso de ayuda a otras personas que inician la terapia⁵⁹. El psicólogo y criminólogo Santiago Redondo consiguió con una terapia cognitiva-conductual disminuir un 14% la reincidencia en agresores sexuales, en un trabajo realizado en la prisión de Brians con 123 sujetos, 49 que recibieron tratamiento y 74 que formaron el grupo de control. Todos estos internos recibieron seguimiento durante cuatro años tras su liberación y sólo dos de los sometidos a terapia volvieron a cometer un delito sexual frente a trece del grupo control y, en relación al resto de delitos, las diferencias fueron de uno a diez⁶⁰. Sin embargo estos datos tan favorables pueden ser discutidos si tenemos en cuenta que el tratamiento fue muy intenso con un grupo pequeño de internos, algo imposible de generalizar a toda la población reclusa; que se trataba de sujetos que podían obtener la libertad condicional en un plazo corto; y que se seleccionó a personas que ya habían reconocido el delito cometido y con cierta motivación inicial para participar y el compromiso de acudir a las sesiones de terapia.

Ante la gravedad de algunos de estos delitos, por ejemplo los cometidos contra menores de edad, y la elevada reincidencia que presentan según la opinión pública⁶¹ han aparecido propuestas de reformar la legislación para permitir tratamientos psicológicos o farmacológicos obligatorios⁶². Aunque la obligatoriedad todavía no ha sido acogida en nuestra legislación y, como vimos, la voluntariedad es uno de los principios teóricos del tratamiento, sí se

⁵⁸ El Correo Digital: “400 agresores sexuales presos siguen planes de reeducación sexual para no reincidir”, 28 de mayo de 2007.

⁵⁹ En este sentido, ROMERO QUINTANA, “Programas de tratamiento psicológico penitenciario” en CARCEDO GONZÁLEZ/ REVIRIEGO PICÓN (Eds.), *Reinserción, derechos y tratamiento en los centros penitenciarios*, Salamanca, Amarú ediciones, 2007, págs. 24 y ss.

⁶⁰ Ver <http://www.derechopenitenciario.com/noticias/noticia.asp?id=1842>

⁶¹ Aunque los datos indican una reincidencia de entre el 20% y el 40%, inferior a la media de reincidencia que encontramos en nuestras prisiones. Ver sobre la intervención con agresores sexuales, MARSHALL/ SERRAN, “Tratamiento del agresor sexual”, en SANMARTÍN, JOSÉ (coord.), *El laberinto de la violencia. Causas, tipos y efectos*, Ed. Ariel, Barcelona, págs. 309 y ss.; REDONDO ILLESCAS, (coord.) *Delincuencia sexual y sociedad*, Ed. Ariel, Barcelona, 2002; DEL MISMO, “¿Sirve el tratamiento para rehabilitar a los delincuentes sexuales?”, *Revista Española de Investigación Criminológica*, nº 4, 2006. Disponible en: <http://www.criminologia.net/pdf/reic/ano4-2006/a42006art3.pdf>; REDONDO ILLESCAS/ SÁNCHEZ-MECA/ GARRIDO GENOVÉS, “Los programas psicológicos con delincuentes y su efectividad: la situación europea”, *Psicothema*, 2002, pág. 171; REDONDO ILLESCAS/ PÉREZ/ MARTÍNEZ, “Análisis de conducta aplicado en una prisión: El sistema de fases progresivas”, *Papeles del psicólogo*, nº 48, febrero, 1991. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=486>, págs. 187 y ss.

⁶² En este sentido, SÁNCHEZ-MONGE, *Sobre los posibles tratamientos para pederastas*, Diario El Mundo, Suplemento de Salud nº 751, 5 abril de 2008.

han desarrollado tratamientos farmacológicos, como la llamada castración química, que suprime el deseo sexual. De cualquier manera, los problemas sobre la voluntariedad de los tratamientos en prisión alcanzan en estos casos su máxima expresión, pues suelen ser delitos con penas muy largas y cumplimientos muy estrictos, que pueden ser suavizados aceptando este tipo de medidas, que incluso pueden facilitar el acceso a la libertad condicional⁶³. Además, tampoco está tan clara su efectividad; el tratamiento puede disminuir la libido, pero no previene otros comportamientos violentos o peligrosos, que incluso pueden incrementarse.

3. Las salidas regulares de personas en segundo grado

Dentro de los programas de actuación especializada, habría que citar también los dirigidos a penados y penadas de *segundo grado* a los que se posibilita realizar actividades tratamentales fuera del establecimiento (art. 117 RP). En el año 2011 la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias autorizó 936 salidas de este tipo, produciéndose un incremento notable respecto del año anterior en el que los programas fueron 586⁶⁴. En 2009 se registran 585 autorizaciones, primero en el que se produce un aumento significativo, sin poder tener en cuenta los datos de 2007 y 2008, que no se encuentran publicados. Sin embargo, en estos datos no figuran los programas concretos realizados, por lo que es difícil extraer conclusiones ya que, como podemos comprobar viendo los datos de años anteriores, el número de personas de cada programa puede variar bastante. El dato aparece como “autorizaciones” por lo que parece referirse al total de personas que han salido a lo largo del año. En este caso sí tendríamos un aumento importante de las personas que realizan programas especializados para segundo grado en los últimos años duplicándose las autorizaciones desde el año 2006 al 2009⁶⁵. A partir del 2011, las cifras vuelven a descender de forma apreciable, aunque tampoco podemos hacer comparaciones por las diferencias en forma de recogida de datos. Aún así, el porcentaje de personas penadas en segundo grado que pueden realizar estas salidas es mínimo, sólo habiéndose superado el 2% en el 2011. Además, tampoco podemos saber, por lo incompleto de los datos, con cuanta frecuencia pueden salir los que tienen la autorización, pues el art. 117 RP habla de salidas regulares a una institución exterior, pero en los informes no se recoge este dato sino sólo el del número total de autorizaciones.

⁶³ Desde 1996 en el estado de California es una condición imprescindible para los pederastas que quieran acceder a la libertad condicional.

⁶⁴ Informe SGIIPP 2011, pág. 41 e Informe SGIIPP 2010, pág. 37.

⁶⁵ Hay que tener en cuenta que de los años 2007 y 2008 no hay informe publicado.

Tabla 6. Evolución anual de salidas regulares en segundo grado.

Año	Laboral		Formativo		Terapéutico		Inserción social		Total	
	Progs.	Personas	Progs.	Personas	Progs.	Personas	Progs.	Personas	Progs.	Personas
2000	3	15	11	46	14	36	7	82	35	179
2001	2	3	14	66	16	25	15	100	47	194
2002	4	6	9	36	16	39	15	91	44	172
2003	1	1	11	32	14	74	10	131	36	237
2004	2	2	10	37	12	55	10	118	34	212
2005	1	23	8	20	12	46	13	193	34	282
2006	0	0	22	58	14	59	14	161	50	278
2009										585
2010										586
2011										936
2012										676
2013										568

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los informes anuales de la SGIIPP.

4. La intervención con maltratadores familiares

Los *programas de reeducación de maltratadores familiares* también se han extendido en los últimos años, pues el delito de violencia de género es uno de los que más incremento ha sufrido en los datos de nuestras prisiones, llegando a representar en 2010 el 16% de la población penitenciaria. Los datos son contradictorios. Según el antiguo Ministerio de Igualdad, en 2008 existían este tipo de programas en 33 de los 77 centros penitenciarios de nuestro Estado, integrando a 320 internos, a los que habría que añadir otros 3.067 que estaban en régimen abierto⁶⁶. Sin embargo, las cifras extraídas de los Informes Generales de Instituciones Penitenciarias son otras. Según el informe del año 2006, durante los años 2001 y 2002 se formaron profesionales en ocho centros penitenciarios para implantar programas de violencia de género, pero los resultados fueron muy limitados, teniendo una participación escasa⁶⁷. En el año 2004 se modifica la estructura orgánica del Ministerio de Interior⁶⁸, convirtiéndose la Subdirección General de Gestión de la DGIIPP en la Subdirección General de Tratamiento y Gestión Penitenciaria, lo que trae como consecuencia una potenciación de los programas específicos de tratamiento. Uno de los grupos de trabajo creados en 2004 para reactivar estos programas elabora un Manual

⁶⁶ El Mundo, Cerca de 4.000 maltratadores “enfrian” su ira con reeducación, 14 de junio de 2008.

⁶⁷ Informe General DGIIPP 2006, pág. 85.

⁶⁸ A través del Real Decreto 1599/2004 de 2 de julio.

de Tratamiento para Agresores en el Ámbito Familiar⁶⁹ y en marzo de 2006 se crea el Área de Diseño, Seguimiento y Evaluación de Programas Específicos de Tratamiento, asumiendo la responsabilidad de los Programas Específicos de Tratamiento⁷⁰. En el año 2005, el programa de violencia de género se implanta en 18 centros, llegando a 171 internos. En el 2006 la cifra sube a 30 centros y 333 internos; en el 2007 los datos aumentan a 46 y 490 respectivamente; y en el 2008, aunque no aumenta el número de centros en los que se desarrolla el programa, el número de internos sube a 744, incluyendo las personas que lo empiezan ese año y las que continúan de años anteriores⁷¹. En el año 2009 se elabora un nuevo procedimiento de intervención y se comienza a elaborar un estudio sobre una muestra representativa de internos condenados por violencia de género⁷², que finaliza en el 2010 y se publica con el título “El delincuente de género en prisión”⁷³. Entre los años 2009 a 2012 se incorporan al programa 560 internos el primer año, 606 en 2010, 626 en 2011 y 722 el último año, llegando a intervenir en 759, 856, 968 y 1030 personas cada uno de estos años⁷⁴. Según los datos de la Administración Penitenciaria 3.639 personas han realizado el programa desde el año 2005 al 2012⁷⁵. Sin embargo, el número de profesionales dedicados a estos programas, que se incrementó desde los 24 del año 2004 hasta las 82 personas de 2007, ha sufrido una drástica reducción en los dos años siguientes, quedándose en 32 en el año 2009⁷⁶. En el informe del año 2013 se vuelve a producir un nuevo cambio en la forma de presentación de los datos, impidiéndonos realizar una comparación fiable, aplicándose el programa a una media de 635 internos en el primer trimestre del año, 567 en el segundo trimestre, 444 en el tercero y 555 en el último.

La evaluación de los programas extrapenitenciarios nos da resultados muy mo-

⁶⁹ Este primer instrumento, llamado “Programa de tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar”, podemos consultarlo en:

http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/descargas/Programa_de_tratamiento_en_prision_para_agresores_en_el_ambito_familiar_grupo_de_trabajo_sobre_violencia_de_genero.pdf. El programa actual, llamado Programa de Intervención para Agresores (PRIA), puede consultarse en http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/publicaciones/Doc_Penitenc_7_Violencia_de_gxnero_Acc.pdf. Ambos programas siguen las ideas de ECHEBURÚA ODRIÓZOLA/FERNÁNDEZ MONTALVO/ AMOR ANDRÉS, *Vivir sin violencia. Aprender un nuevo estilo de vida*, Madrid, Ed. Pirámide, 2002.

⁷⁰ Informe General DGIIPP 2006, pág. 86.

⁷¹ Estos datos son extraídos de cada uno de los informes aunque se encuentran muchas contradicciones entre unos y otros. En el resumen que aparece en la página 45 del Informe de 2010 los datos no coinciden con los de los informes de años anteriores (por ejemplo con el cuadro que aparece en el informe de 2006, pág. 89), siendo el número de centros que realizan programas de este tipo bastante menor.

⁷² Informe General DGIIPP 2009, pág. 77.

⁷³ Este documento puede consultarse en la página de Instituciones Penitenciarias en el enlace: http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/publicaciones/El_delincuente_de_genero_prision.pdf.

⁷⁴ Ver Informes Generales de SGIIPP de 2010, 2011 y 2012.

⁷⁵ Informe General SGIIPP 2012, pág. 41.

⁷⁶ Informe SGIIPP año 2010, pág. 45. No se han publicado datos sobre este tema en los informes de 2011, 2012 y 2013

destos; entre el 30% y el 40% rechaza la terapia tras la primera cita y un 20% la abandonan entre la tercera y cuarta sesión. Sin embargo, el psicólogo Enrique ECHEBURÚA defiende sus programas afirmando que entre los que terminan la terapia, hasta un 70% abandonan totalmente la violencia física y gran parte de la psicológica⁷⁷. La conclusión es que sólo el 28% del total de los que empiezan abandona la violencia física y ni siquiera toda la psicológica, y esto con programas con muchos recursos como los que realiza ECHEBURÚA⁷⁸.

En cualquier caso, los datos de la SGIIPP indican que sólo un 4% de todos los penados por algún delito de maltrato sexista recibe un tratamiento de reeducación voluntario⁷⁹. El programa no se ofrece al 35,5% de los presos penados por este delito, al considerarse que no cumplen los requisitos para su inclusión. A este porcentaje habría que sumar otro 9% de internos a los que, cumpliendo los requisitos, no se les llega a ofrecer, debido a que el centro carece de este tratamiento o a que no existen plazas disponibles en ese momento, quedando entonces fuera de la oferta institucional el 44,5%. A esto habría que añadir que el 33% de los presos que inician el tratamiento, no lo finalizan, fundamentalmente por salir antes en libertad (39%), abandono voluntario (37%), traslados (11%) o expulsión del programa (10%)⁸⁰.

En el estudio “El delincuente de género en prisión. Estudio de las características personales y criminológicas y la intervención en el medio penitenciario”, realizado por la Administración Penitenciaria en 2010 se obtienen algunos datos positivos como que el 86,36% de la muestra estudiada cree que la duración del programa es adecuada y el 92% que es interesante. Además, el 82% y el 89,4% de los internos de la muestra afirman que han aprendido cosas que desconocían y que han sido de utilidad y un 86,5% opina que el programa ha sido útil para el resto de participantes. Sin embargo, no existen evaluaciones sobre la incidencia de los programas en lo que se refiere a variables criminógenas directas. La reincidencia en el delito de los internos que han participado en estos programas no se ha medido, por lo que no podemos conocer su eficacia. En cuanto a otras variables personales o clínicas que pueden usarse para evaluar el programa sí tenemos algunos datos. Se trataría de medir rasgos de personalidad, distorsiones cognitivas, actitudes, conductas, etc, que puedan guardar relación con la violencia de género (ideas sobre el rol de la mujer,

⁷⁷ Cerca de 4.000 maltratadores “enfrian” su ira con reeducación, Diario El Mundo, 14 de junio de 2008.

⁷⁸ En ECHEBURÚA/ SARASUA/ ZUBIZARRETA/ DE CORRAL, “Evaluación de la eficacia de un tratamiento cognitivo-conductual para hombres violentos contra la pareja en un marco comunitario: una experiencia de 10 años (1997-2007)”, *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*, 2009, Vol. 9, nº 2, págs. 199 y ss., podemos ver los datos de la evaluación a través de un diseño experimental de medidas repetidas en el pretratamiento, en el postratamiento y en seguimientos realizados en 1, 3, 6 y 12 meses.

⁷⁹ <http://www.derechopenitenciario.com/noticias/noticia.asp?id=2800>.

⁸⁰ Estos datos pueden consultarse en VV.AA. *El delincuente de género en prisión. Estudio de las características personales y criminológicas y la intervención en el medio penitenciario*. Ministerio del Interior. Secretaría General Técnica, Madrid, 2010, págs. 49 y ss.

justificación de la violencia, atribución de culpa a la pareja, agresividad, etc) y que nos indiquen que el tratamiento ha influido de alguna manera en la persona⁸¹. En este sentido tenemos que destacar dos investigaciones de Enrique ECHEBURÚA⁸², la primera realizada a 52 hombres condenados por violencia de género en ocho prisiones españolas, en la que observamos una reducción en las distorsiones cognitivas relacionadas con la violencia y con la inferioridad de la mujer y de los síntomas psicopatológicos asociados y, sobre todo, del nivel de ira y de hostilidad. La segunda tiene resultados parecidos, tomándose una muestra más amplia de sujetos. Con diversas técnicas se evalúan los pensamientos distorsionados sobre la mujer y sobre el uso de la violencia, la empatía, la situación psicopatológica general, las manifestaciones de ira, la impulsividad y la autoestima. La tasa de sujetos que completa el programa de tratamiento llega al 68,2% y se observan en ellos modificaciones significativas en relación con las actitudes negativas sobre la mujer y sobre el uso de la violencia, una mejoría en la capacidad para controlar la expresión de la ira, una reducción del grado de impulsividad, un aumento de la autoestima y una mejoría en la práctica totalidad de las variables medidas en relación con los síntomas psicopatológicos. Sin embargo, como los propios autores reconocen “Lo importante será evaluar en el futuro el cambio de conductas cuando los internos estén excarcelados y tengan relaciones normalizadas con mujeres”.

5. Otros programas de actuación especializada

El *programa de prevención de suicidios (PPS)* es otro de los incluidos dentro de los programas específicos de tratamiento, aunque no se hable del mismo de forma expresa en la legislación penitenciaria⁸³. Según la Administración Penitenciaria, se vienen realizando desde hace años en todos los establecimientos penitenciarios programas individualizados de detección y prevención de conductas suicidas. Sin embargo, los únicos datos que tenemos son los del año 2005, cuando el programa se realizó en 66 centros, interviniéndose en 2.380 personas y el año 2013, en el que las cifras aparecen separadas en trimestres, aplicándose a una media de 394 personas en el primer trimestre de este año, de 425 en el segundo, de 417 en el tercero y 402 en el cuarto trimestre. El análisis de este programa para cuestionar la finalidad resocializadora de la prisión no es tan interesante, pues no se trata de un programa estrictamente resocializador, aunque es imprescindible en un lugar que se dedique a la recuperación social de las personas.

Por otro lado, habría que citar el *programa de intervención con las personas reclusas jóvenes* que se caracteriza, según la definición de la propia Administración,

⁸¹ VV.AA., *Violencia de género. Programa de Intervención para Agresores (PRIA)*, pág. 51.

⁸² Ver ECHEBURÚA/ FERNÁNDEZ MONTALVO, “Evaluación de un programa de tratamiento en prisión de hombres condenados por violencia grave contra la pareja”, *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*, 2009, vol. 9, nº 1, págs. 5 y ss.

⁸³ Actualmente el programa se haya regulado por la Instrucción 14/2005

“por una acción educativa intensa que pretende frenar el desarrollo de una carrera delictiva y conseguir su integración social una vez excarcelados”⁸⁴. Dentro de este programa existe una intervención común, que abarca las áreas de formación académica, deportivo-recreativa, laboral, cultural, higiénico-sanitaria, de ocio y tiempo libre, sociofamiliar y de preparación para la vida en la comunidad. Y por otra parte se desarrolla un programa más específico denominado “Programa de Pensamiento Prosocial versión corta para Jóvenes”, de intervención cognitiva basado en un entrenamiento directo de habilidades, actitudes y valores.

Este programa se está aplicando cada vez a un número mayor de personas jóvenes, pero sigue sin intervenir con la gran mayoría. Hasta 2006 el programa no se aplicaba y, entre 2007 y 2010, se ha pasado del 4,69% a un 19,02% del total de población presa joven⁸⁵, aumentando desde 522 personas hasta 1.331 en este período⁸⁶. Sin embargo, durante el año 2011, el número de centros que ha desarrollado este programa ha sido inferior al de los dos últimos años⁸⁷ y ya en 2010 se había producido un pequeño descenso del número de personas participantes en este programa con respecto a las 1.342 del año 2009. Aunque nuevamente la forma de presentación de los datos difiere, podemos afirmar que en los dos últimos años en los que hay informe de la SGIIPP la tendencia sigue siendo descendente, pues en 2012 el programa se aplicó en 21 centros (cifra menor que la de 2009) a 1.131 personas de media por trimestre⁸⁸ y en 2013 se realizó en 22 centros en los dos primeros trimestres, en 18 en el tercero y en 19 en el cuarto trimestre, siendo la media de personas reclusas en las que se intervino de 1.047.⁸⁹

En lo que se refiera a la *población extranjera*, también existen programas especiales dedicados a ella. En el año 2005 se elaboró el “Plan Marco de Intervención Educativa con Internos Extranjeros” producto de una “Comisión para estudio y desarrollo de un programa de intervención con internos extranjeros” creada en noviembre del año anterior⁹⁰. El primer objetivo de estos programas es facilitar su integración en el medio penitenciario y, finalmente, en la sociedad. Sin embargo, la propia Administración reconoce que la población extranjera es extremadamente

⁸⁴ <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/Reeducacion/ProgramasEspecificos/jovenes.html>.

⁸⁵ AGUILAR CONDE/ GARCÍA ESPAÑA/ BECERRA MUÑOZ, “Realidad y política penitenciarias”, *Boletín Criminológico* nº 136, Málaga, Instituto Andaluz Interuniversitario de Criminología, Junio-Julio 2012, pág. 3. Son datos que no incluyen a las cárceles catalanas.

⁸⁶ Informe SGIIPP 2010, pág. 46.

⁸⁷ Informe SGIIPP 2011, pág. 45. No se incorporan datos en este informe del número de personas presas que han realizado el programa, por lo que no podemos determinar su extensión concreta, aunque es de suponer que si hay menos centros penitenciarios desarrollándolo, el número de personas también será menor. En el año 2007 el programa se aplica en diecisiete centros, en 2008 en dieciocho, en 2009 en veintidós y en 2010 en veintitrés.

⁸⁸ Informe General SGIIPP 2012, pág. 41.

⁸⁹ Informe General SGIIPP 2013, pág. 46.

⁹⁰ Informe Anual DGIIPP 2006, pág. 86. El programa íntegro puede consultarse en http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/publicaciones/Documento_Penitenciario_4_completo.pdf.

variada y cada nacionalidad tendrá una problemática diferente que no puede atenderse de forma específica con los recursos existentes. De ahí que el documento que recoge este plan específico para personas extranjeras haga una referencia amplia al tratamiento de tipo educativo, al que podrán acceder en igualdad de condiciones que los nacionales. Sin embargo, debido a las mayores carencias y dificultades de estas personas, sobre todo si desconocen el idioma y tienen una cultura muy diferente de la nuestra, la intervención debiera ser especialmente intensa⁹¹.

En este sentido, podemos diferenciar unos programas generales, para las personas que entiendan el idioma español, y otros específicos, para las que no lo conozcan⁹². Los programas educativos generales procurarán que las personas extranjeras participen en los programas generales desarrollados en cada Centro, ya sea de alfabetización, educación primaria, formación profesional y educación superior. Entre los programas concretos, podemos nombrar el “Programa de idioma y educación primaria”, que pretende el desarrollo de estrategias encaminadas a la incorporación de las personas extranjeras a las clases de Español para Extranjeros en el área de la educación formal. Existe también un “programa de formación multicultural” con los objetivos de promover el conocimiento y adaptación a la cultura española, evitar conflictos de convivencia entre culturas diferentes y contrarrestar la influencia de grupos extremistas, radicales o violentos. Por último, superados los dos niveles anteriores de intervención, se impartiría un programa de “educación en valores y habilidades cognitivas”.

Aunque el número de personas participantes va aumentando según los datos de los últimos años, el porcentaje sobre el total sigue siendo irrisorio, habiéndose pasado de un 1,05 % en 2007 a un 4,06% en 2010⁹³. Durante el año 2011 además, se ha producido una reducción muy significativa, pues se ha pasado de poco más de mil personas a 567⁹⁴. Esta tendencia, como en otros programas, se ha reafirmado según los datos de los últimos informes, pues en 2012 la media trimestral de participantes fue de 543⁹⁵ y en 2013 sólo se aplicó en 14 centros a una media trimestral inferior a 360 personas⁹⁶. Es más, si observamos los datos de 2005 (anterior al Plan de Intervención actual), único informe general anterior a 2006 que publica ciertos datos sobre programas de tratamiento específicos, la evolución sería nefasta, pues este año se realizó intervención con 2.331 personas extranjeras en 39 centros, más del doble de personas que las que aparecen en los datos publicados para 2010⁹⁷.

⁹¹ Ver entre otros, los artículos 118.2 y 123.1 del Reglamento Penitenciario.

⁹² Ver DGIIPP, *Plan Marco de Intervención Educativa con Internos Extranjeros*, págs. 11 y ss.

⁹³ AGUILAR CONDE/ GARCÍA ESPAÑA/ BECERRA MUÑOZ, *Boletín Criminológico*, 2012, pág. 3

⁹⁴ Informe General SGIIPP 2011, pág. 45.

⁹⁵ Informe General SGIIPP 2012, pág. 41.

⁹⁶ Informe General SGIIPP 2013, págs. 41 y 46.

⁹⁷ Nuevamente la comparación con los datos de los informes mas recientes es complicada, pues no podemos saber cuantas de las personas de los datos de cada trimestre son las mismas y cuáles son diferentes y habría que sumar al total de intervenciones.

En la página web de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias podemos también encontrar, dentro de los programas específicos de intervención, uno dirigido a *personas con discapacidad*. En el documento *Intervención penitenciaria con discapacitados intelectuales* tenemos el programa marco de intervención en este sentido⁹⁸, aunque ya en el 2006 existía un programa de intervención realizado por la “Comisión de estudio sobre el abordaje de los internos con discapacidades intelectuales, físicas o sensoriales”⁹⁹. El Programa de Discapacitados se realiza desde el año 1995 en colaboración con la Confederación Nacional de Organizaciones a favor de las personas con discapacidad intelectual (FEAPS). El número de centros se ha ido incrementando año tras año, hasta llegar a 39 en 2012 y de la misma manera, la población atendida se ha incrementado hasta las 619 personas¹⁰⁰. A lo largo del 2013 el programa se ha aplicado en todos los centros penitenciarios a una media trimestral de más de 736 personas.¹⁰¹

Existe también un *Programa Marco para atención integral de personas con enfermedad mental*. En el año 2010 se ha finalizado la redacción del Protocolo de Atención Integral al Enfermo Mental (PAIEM)¹⁰² y, a finales de 2011, la mayoría de los centros ya tenían implantado este programa¹⁰³, que pretende dar respuesta a las necesidades de este colectivo. Este programa tiene tres líneas de actuación: detección del caso y atención clínica, programa de rehabilitación individualizado y ayuda a la incorporación social¹⁰⁴. La Administración Penitenciaria no aporta datos concretos sobre la aplicación de este programa.

En los establecimientos penitenciarios ordinarios conviven una gran cantidad de personas con trastornos mentales. No hay demasiadas investigaciones sobre este tema, aunque en Andalucía, tenemos que destacar el Informe Especial del Defensor del Pueblo al Parlamento Andaluz¹⁰⁵ y la interesante investigación publicada en 2007 por la Asociación Pro-Derechos Humanos de Andalucía, *Enfermos mentales en las prisiones ordinarias: un fracaso de la sociedad del bienestar*¹⁰⁶. La conclu-

⁹⁸ Se puede consultar este informe en el enlace: http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/publicaciones/Intervencion_Discapacitados_Segovia_accesible.pdf

⁹⁹ Ver el documento en el enlace:

http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/publicaciones/Documento_Penitenciario_5.pdf

¹⁰⁰ Informe General SGIIPP 2012, pág. 42.

¹⁰¹ Informe General SGIIPP 2013, pág. 46.

¹⁰² Se puede consultar el programa completo en

http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/descargas/Protocolo_PAITEM.pdf

¹⁰³ Informe SGIIPP 2011, pág. 47.

¹⁰⁴ <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/Reeducacion/ProgramasEspecificos/enfermosMentales.html>

¹⁰⁵ Se puede consultar en www.defensordelpuebloandaluz.es/content/situacion-de-los-enfermos-mentales-internados-en-centros-penitenciarios-andaluzes. Este informe es del año 1997, pero nada indica que la situación haya cambiado sustancialmente.

¹⁰⁶ Este documento se puede consultar en el enlace: <http://www.apdha.org/media/saludmental07.pdf>

sión del informe del Defensor del Pueblo es que el enfermo mental no cumple ningún papel en la cárcel y que, por su parte, las cárceles no están para tratar enfermos mentales¹⁰⁷. Las personas con enfermedad mental son marginadas en los centros penitenciarios donde acaban siendo recluidas en las enfermerías o desamparadas en los módulos. De ahí que se afirme que tras la desaparición de los hospitales psiquiátricos, las personas allí tratadas han ido engrosando las estadísticas penitenciarias, por lo que las cárceles se han convertido en los nuevos almacenes de enfermos mentales¹⁰⁸.

Se calcula que el 8% de la población reclusa padece una enfermedad mental grave y el 40% tiene trastornos mentales y de personalidad¹⁰⁹. Como dice APDH-A, muchas de estas personas no seguían ningún tratamiento fuera de prisión, no existe coordinación entre los servicios médicos de los centros penitenciarios y los servicios de salud mental del exterior por lo que al salir de prisión quedan sin asistencia y, además, en los casos en los que sí recibían asistencia por parte de los servicios de salud mental, cuando la persona delinque y entra en prisión, se interrumpe el tratamiento. Además, suelen ser personas con un nivel sociocultural y laboral muy bajo, con pocos recursos personales para vivir en el ambiente de un centro penitenciario, influenciados y con dificultades para cumplir las normas, por lo que suelen ser objeto de abusos por parte de otras personas presas y tienen dificultades de relación con los funcionarios. De este modo, la masificación, los problemas provocados por el no acceso a las actividades y el estrés del encierro conducen a muchas de las personas con enfermedad mental a consumir drogas, lo que agrava sus patologías¹¹⁰. De ahí que este grupo de personas presas sufran muchas más sanciones y difícilmente accedan a los beneficios penitenciarios, a permisos de salida o a terceros grados y tengan un mayor riesgo de suicidios que el resto de la población penitenciaria¹¹¹.

Según el art. 209.1 2º R.P. debería acudir un psiquiatra a los centros penitenciarios. Sin embargo, algunos centros no disponen del mismo y otros de forma tan escasa que sólo puede atender las necesidades de prescripción farmacológica. Por ejemplo, según los datos del informe de APDHA, a principios de 2006, en la Prisión de Puerto II acudía un psiquiatra una o dos veces al mes para 728 internos, o

¹⁰⁷ Informe especial al Parlamento Andaluz del Defensor del Pueblo de Andalucía, págs. 2 y ss.

¹⁰⁸ En este sentido, APDHA, *Enfermos mentales en las prisiones ordinarias*, pág. 4. De ello se hablaba ya en la Recomendación Nº R (98), 7 del Comité de Ministros del Consejo de Europa: “en los últimos años, coincidiendo con el aumento de la población penitenciaria, se ha observado un sensible incremento en el número de personas que padecen algún tipo de trastorno mental”.

¹⁰⁹ APDHA, *Enfermos mentales en las prisiones ordinarias*, págs. 5 y ss.

¹¹⁰ Ib. pág. 10: “En el Centro Penitenciario de Zaragoza se realizó un estudio desde el año 2000 a 2005 sobre la atención primaria de la patología psiquiátrica en una prisión “tipo”, y especial interés tenía la alta tasa de patología dual que demandaba asistencia, resultando que el 67% de los internos que debieron derivarse al psiquiatra para su manejo y tratamiento, tenían asociado a su trastorno mental una adicción”

¹¹¹ Ib. pág. 10: En un estudio realizado en la prisión de Palma de Mallorca con 72 internos enfermos mentales casi el 60% de los internos tenían sanciones.

en Sevilla, Almería, Algeciras y Granada uno una vez al mes para toda la población penitenciaria. En Jaén, Málaga, Alcalá de Guadaira y Córdoba no acudía ninguno. En el año 2011, la asistencia psiquiátrica seguía siendo insuficiente a todas luces. Por ejemplo, en las cárceles de Almería y Granada va un psiquiatra una vez al mes; en Puerto I, Puerto 2, Huelva, Córdoba y Málaga, uno cada quince días; en Alcalá y Puerto 3, nunca ha ido¹¹².

Resulta interesante analizar los datos extraídos de la encuesta realizada en 2009 por los profesores RÍOS MARTÍN, CABRERA CABRERA y otros, en la que a la pregunta 45 a cerca de si se recibe tratamiento específico para un problema o trastorno psicológico, el 14,5% responde que sí lo está recibiendo, el 18,7% contesta que lo necesita pero no lo recibe y el 66,8% afirma que no tiene ningún problema. Por tanto, a pesar de que una gran parte de la población reclusa presenta trastornos psicológicos que lo llevaron al delito, menos de un 15% afirma estar recibiendo tratamiento.

De esto resulta que, al no existir ninguna coordinación con los servicios sociales y no trabajar el regreso a la sociedad y a la propia familia y al no disponer muchas de las personas con enfermedad mental de apoyo familiar ni respaldo económico, la consecuencia más habitual sea que retornen a un submundo marginal y de subsistencia en la calle y no sigan ningún tipo de tratamiento o medicación lo que, unido a los problemas de adicciones, provoca que se descompensen en la enfermedad, reincidan en el delito y retornen a la prisión¹¹³.

Existen diversas alternativas al tratamiento en prisión de las personas con enfermedad mental, aunque son utilizadas de forma muy minoritaria¹¹⁴. Podríamos tomar como ejemplo, la posibilidad del art. 117 del RP de salidas terapéuticas en segundo grado, que en el año 2005¹¹⁵ por ejemplo, en la Prisión de Sevilla solamente se concedió a 7 personas, ninguna de ellas enferma mental. Otro ejemplo son las posibilidades de adelantamiento de la libertad condicional que prevé el art. 91 del Código Penal, cuyos requisitos difícilmente van a cumplir las personas afectadas con enfermedades mentales pues se les priva habitualmente del acceso a casi todas las actividades. Tampoco se les suele aplicar el art. 86.4 del Reglamento Penitenciario que regula el régimen abierto con control telemático y, en lo que se refiere a las Unidades Dependientes, que supondrían un entorno mucho más adecuado para el cumplimiento de sus condenas, éstas son casi inexistentes. Por último, la posibilidad de suspensión que prevé el art. 60.1 del Código Penal cuando, después de pronunciada la sentencia firme, se aprecie una situación duradera de trastorno mental grave que impida a la persona conocer el sentido de la pena, tam-

¹¹² *Noticias de Almería*, 28 de marzo de 2011.

¹¹³ APDHA, *Enfermos mentales en las prisiones ordinarias*, pág. 6.

¹¹⁴ Ver APDHA, *Enfermos mentales en las prisiones ordinarias*, págs. 13 y ss.

¹¹⁵ Se trata del único año en el que los datos que aporta la Administración Penitenciaria incluyen esta información.

poco es muy utilizada pues no existen entidades dentro de prisión que trabajen específicamente con las personas con enfermedad mental ni recursos a los que derivarlas, excepto el psiquiátrico penitenciario.

Por otro lado, podemos también citar un programa de tratamiento de *conductas delictivas violentas* que se aplica en las prisiones catalanas, pero con una incidencia muy minoritaria aunque ascendente, afectando al 3% de la población reclusa en 2008 y al 4% en 2010 y otro programa muy minoritario que se realiza en las prisiones de la Administración General del Estado, el TACA (Terapia Asistida con Animales), útil para problemáticas de afectividad y autoestima y que ha visto aumentada su aplicación desde el 0,11% de la población en el año 2007 al 0,41 en 2010¹¹⁶. Este último se ha realizado en el año 2011 en dieciséis establecimientos y han participado en él 412 personas presas, en 2012 en 18 centros a 405 internos de media por trimestre y en 2013 en 17 prisiones a 432 personas de media trimestral¹¹⁷.

V. CONCLUSIONES

En general, se afirma que la aplicación de algún tipo de tratamiento produce una reducción media del 10% en los niveles de reincidencia y que si se mira a los programas mejor realizados las mejoras son notablemente mayores¹¹⁸. Por lo que, a pesar de las críticas, para la mayoría de la doctrina, debería seguir actuándose. La mera retribución no tiene efecto en la reducción de la delincuencia, por lo que la resocialización debería seguir siendo un objetivo a perseguir en las prisiones, implementando unos programas de tratamiento específicos. Se defiende que existen programas eficaces, que no actuar deja el terreno libre a la visión más punitivista y que los profesionales pueden realizar programas de intervención sin dejar de ser críticos con el sistema penitenciario y con la situación de las cárceles¹¹⁹.

Sin embargo, la práctica cotidiana de nuestros centros penitenciarios contradice las afirmaciones de la normativa y los programas no se desarrollan con las condiciones que los especialistas consideran adecuadas. Como hemos visto, los principios del art. 62 LOGP no se cumplen y faltan recursos materiales y personales, siendo la mayoría de éstos dedicados al control y la seguridad, provocando un escaso contacto de los equipos técnicos con la población reclusa. Además, los programas que se realizan son escasos y poco orientados hacia una recupera-

¹¹⁶ Ver AGUILAR CONDE/ GARCÍA ESPAÑA/ BECERRA MUÑOZ, *Boletín Criminológico*, 2012, pág. 3.

¹¹⁷ Informe General SGIIPP 2011, pág. 47, Informe General 2012, pág. 42 e Informe General 2013, págs. 41 y 46.

¹¹⁸ En este sentido, CULLEN/ GENDREAU, en BARBERET/ BARQUÍN, *Justicia Penal siglo XXI, una selección de criminal justice 2000*, págs. 276 y 312.

¹¹⁹ Así, GARRIDO GENOVÉS, *Eguzkilore*, 1990, pág. 337.

ción de la persona en la sociedad normalizada del exterior¹²⁰. Por otro lado, la requerida individualización de la intervención se hace imposible, fundamentalmente por la masificación de los centros. Hace más de 30 años, ya se afirmaba que no era cierto que la ideología tratamental hubiera fracasado, sino que no se había llevado a cabo en ningún lugar en condiciones aceptables y, con una gran dosis de optimismo, se entendía que una de las causas de esto era la necesidad de un cambio de actitud del personal que se podía producir con un cambio generacional¹²¹. El cambio generacional ya se ha producido y las cosas siguen prácticamente igual.

Como hemos podido comprobar, la intervención con los programas específicos de tratamiento es más bien escasa. Aun así, vemos que en muchos de ellos se ha producido un avance, sobre todo desde el año 2007. Esto coincide con una etapa de una relativa mayor sensibilidad desde la SGIIPP durante el segundo mandato de Mercedes Gallizo, por lo que intuíamos que los datos iban a empeorar, teniendo en cuenta además, que su sustituto al frente de la Administración Penitenciaria, Ángel Yuste, ya lo estuvo en una etapa anterior que se saldó con unos datos muy negativos en este sentido. Las cifras aportadas en los informes de 2012 y 2013 parecen confirmar esta tendencia en algunos programas. Además, viendo los datos de 2005, no coinciden con los del cuadro resumen del informe de 2010 y aparecen mejores números en algunos de los programas, aunque las contradicciones que aparecen entre ambos pueden deberse a diferencias en la forma de recoger los datos. En la tabla 7 podemos ver un resumen de la aplicación de los distintos programas.

Por todo ello, pensamos que el tratamiento es, más que unos medios para alcanzar la resocialización de la persona penada, una táctica de disciplinamiento. Si la persona acata las normas de régimen interno, si su conducta es adecuada, podrá participar en las actividades educativas, recreativas o culturales, tendrá unas condiciones de vida mejores, disfrutará de permisos. Si es una persona conflictiva, inadaptada o incorregible, sus condiciones empeorarán y sus derechos serán más restringidos¹²².

¹²⁰ De esta opinión, REDONDO ILLESCAS, *Ponencia en las I Jornadas de Tratamiento Penitenciario*, 2000, pág. 7.

¹²¹ En este sentido, ALARCÓN BRAVO, *REPC*, 1978, págs. 22 y ss.; También entienden que el tratamiento no ha sido llevado a cabo aún de manera general y de forma adecuada, entre otros, CLEMENTE DÍAZ/ SANCHÁ MATA, 1989, *Psicología social y penitenciaria*, pág. 84.

¹²² Ver MANZANOS BILBAO, en RIVERA BEIRAS (coord.), *Tratamiento penitenciario y Derechos fundamentales*, pág. 125; MAPELLI CAFFARENA, *Jornadas sobre sistema penitenciario y derechos humanos*, pág. 123, afirma: “el interés prioritario de las diferentes legislaciones penitenciarias es normalizar toda una serie de mecanismos premiales y de castigo imprescindibles para el funcionamiento de la propia prisión cuya meta, lejos de ser el futuro ciudadano, es el presente recluso”.

Tabla 7. Evolución de los distintos programas de tratamiento

Año	Control agresión sexual		Violencia género		Régimen cerrado		Extranjeras		Discapacitados		Jóvenes		Módulos de Respeto		Resoluc. dialogada de confl.		TACA	
	Nº centros	Nº internos	Nº centros	Nº internos	Nº centros	Nº internos	Nº centros	Nº internos	Nº centros	Nº internos	Nº centros	Nº internos	Nº centros	Nº internos	Nº centros	Nº internos	Nº centros	Nº internos
2004													1	80				
2005			18	71					5	75			1	170				
2006	20	199	30	333			4	59	15	177			13	1231				
2007	38	345	46	490	22	544	22	408	27	350	17	522	15	3379	12	169	11	77
2008	39	428	46	744	21	512	30	879	34	486	18	969	28	5863	13	736	12	121
2009	32	301	47	759	21	365	19	684	34	528	22	1342	42	8485	12	551	11	168
2010	33	317	50	856	22	400	20	1005	35	555	23	1331	65	12614	12	815	14	398
2011	38	382	48	968	21	568		567	38	557	18		67	15671	14	848	16	412
2012	36	384	50	1030	21	619	20	543	39	619	21	1131	72	18799	13	602	18	405
2013	35	233	50	550	20	423	14	360	58	736	21	1047	68	19841	13	147	17	432

Fuente: Informes SGIIPP

Año	Control Agresión sexual		Violencia género		Rég. Cerrado		Extranjeras		Discapacitados		Jóvenes		Módulos de Respeto		Resolución dialogada de conflict.		TACA	
	Nº centros	Nº internos	Nº centros	Nº internos	Nº centros	Nº internos	Nº centros	Nº internos	Nº centros	Nº internos	Nº centros	Nº internos	Nº centros	Nº internos	Nº centros	Nº internos	Nº centros	Nº internos
2005	19	186	33	319	17	713	39	2331	22	282	16	627						

Fuente: Informes SGIIPP

El tratamiento penitenciario, al contrario de lo establecido en la legislación, que lo considera el centro de la actividad penitenciaria, es uno de los medios, tal vez el más efectivo y refinado, para garantizar la disciplina y la vigilancia en las prisiones, por lo que compartimos la opinión de que el tratamiento penitenciario es un instrumento, un recurso tecnológico fundamental para garantizar el régimen penitenciario, es decir, es la estructura técnica e ideológica de la prisión¹²³.

¹²³ Ver, MANZANOS BILBAO, en RIVERA BEIRAS (coord.), *Tratamiento penitenciario y Derechos fundamentales*, págs. 128 y ss.

El resultado de esta ideología tratamental en las prisiones ha sido la ampliación del poder disciplinar de los encargados de la ejecución penal, la disminución de la resistencia de la población reclusa frente a las malas condiciones, esperando obtener recompensas de su colaboración, y la aceptación oportunista e hipócrita de las normas de régimen interno¹²⁴.

BIBLIOGRAFÍA

- ADELANTADO GIMENO, JOSÉ, “De la resocialización a la nueva custodia. Teoría y práctica del tratamiento en Cataluña”, *Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales*, nº 1, tomo 46, 1993, págs. 199 a 222.
- AKERS, RONALD L., *Social learning and social structure: a general theory of crime and deviance*, Boston, Northeastern University Press, 1998.
- ALARCÓN BRAVO, JESÚS, “El Tratamiento Penitenciario”, *Revista de Estudios Penales y Criminológicos*, Universidad de Santiago de Compostela, nº 2, 1978, págs. 13 a 43. Disponible en [http://portal.uclm.es/portal/page/portal/IDP/Revista%20Naranja%20\(Documentos\)/Seccion_2/tratamiento%20penitenciario.pdf](http://portal.uclm.es/portal/page/portal/IDP/Revista%20Naranja%20(Documentos)/Seccion_2/tratamiento%20penitenciario.pdf) (Última visita 7-10-2012).
- “El tratamiento penitenciario: regulación jurídica y práctica actual en España”, en JIMÉNEZ BURILLO, FLORENCIO/ CLEMENTE DÍAZ, MIGUEL (coords.), *Psicología social y sistema penal*, Madrid, Alianza Editorial, 1986, págs. 229 a 252.
- ARNAU OLIVÉ, MARINA/ SABATÉ SALES, ANNA, “Del suplicio a la reeducación: la finalidad resocializadora de la pena” en RIVERA BEIRAS, IÑAKI (coord.), *Tratamiento Penitenciario y Derechos Fundamentales*, Barcelona, J.M. Bosch Editor, 1994, págs. 211 y ss.
- AYUSO VIVANCOS, ALEJANDRO, *Visión crítica de la reeducación penitenciaria en España*, Serie ES, Ed. Nau Llibres, Valencia, 2003
- BERDUGO GÓMEZ DE LA TORRE, IGNACIO/ ZÚÑIGA RODRÍGUEZ, LAURA, (coords.) *Manual de Derecho Penitenciario*, Universidad de Salamanca, Ed Colex, 2001.
- BUENO ARÚS, FRANCISCO, “A propósito de la reinserción social del delincuente”, *Cuadernos de Política Criminal*, nº 25, 1985, págs. 59 a 70.
- “¿Tratamiento?”, *Eguzkilore. Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología*, nº2 extraordinario, Octubre. II Jornadas Penitenciarias Vasco-Navarras, San Sebastián, 1989, págs. 89-98.
- “Novedades en el concepto de Tratamiento Penitenciario”, *Revista de Estudios Penitenciarios*, nº 252, págs. 9 a 36, Ministerio del Interior, Madrid 2006.
- CARCEDO GONZÁLEZ, RODRIGO J./ REVIRIEGO PICÓN, FERNANDO, *Reinserción, derechos y tratamiento en los centros penitenciarios*, Amarú ediciones, Salamanca, 2007.
- CLEMENTE DÍAZ, MIGUEL, “Programas y tratamientos conductuales: su aplicación en instituciones penitenciarias” en JIMÉNEZ BURILLO/ CLEMENTE DÍAZ (comps.), *Psicología social y sistema penal*, Alianza Editorial, Madrid, 1986, págs. 303 a 317.
- CLEMENTE DÍAZ, MIGUEL/ SANCHA MATA, VÍCTOR, *Psicología social y penitenciaria*, Madrid, Escuela de Estudios Penitenciarios, 1989.
- CORROCHANO HERNANDO, GLORIA, “Los programas de tratamiento en el sistema penitenciario”, *Estudios Jurídicos*, Centro de Estudios Jurídicos, Madrid, 2006
- CULLEN, FRANCIS T./ GENDREAU, PAUL, “Evaluación de la rehabilitación correccional: política, práctica y perspectivas” en BARBERET, ROSEMARY/ BARQUÍN, JESÚS, *Justicia*

¹²⁴ De esta opinión, MOSCONI, en RIVERA BEIRAS (coord.), *Tratamiento penitenciario y Derechos fundamentales*, pág 164 y ss.

- Penal siglo XXI, una selección de criminal justice 2000*, págs. 275 a 348. NATIONAL INSTITUTE OF JUSTICE (U.S. Department of Justice), Granada, 2006. Disponible en: http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/213798_spanish/213798_spanish.pdf (última visita 15-04-2014).
- DE LA CUESTA ARZAMENDI, JOSÉ LUIS, “La resocialización: objetivo de la intervención penitenciaria”, *Papers d'estudis i formació*, nº12, diciembre 1993, págs., 9 a 21.
- “Reflexiones acerca de la relación entre régimen penitenciario y resocialización”, *Eguzkilore. Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología*, nº 2 extraordinario Octubre. II Jornadas Penitenciarias Vasco-Navarras, San Sebastián, 1989, págs. 59 a 64.
- DE CASTRO ANTONIO, JOSÉ LUIS/ SEGOVIA BERNABÉ, JOSÉ LUIS (dirs.), *El juez de vigilancia penitenciaria y el tratamiento penitenciario*, Estudios de Derecho Judicial, Consejo General del Poder Judicial, Madrid, 2006.
- ECHEBURÚA ODRIÓZOLA, ENRIQUE/ DE CORRAL GARGALLO, PAZ, “El Tratamiento psicológico en las Instituciones Penitenciarias: alcance y limitaciones”, *Eguzkilore. Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología*, nº extraordinario Enero 1998, Jornadas Penitenciarias Vasco-Navarras, 1998, San Sebastián, págs. 179 a 190.
- ECHEBURÚA ODRIÓZOLA, ENRIQUE/ FERNÁNDEZ MONTALVO, JAVIER/ AMOR ANDRÉS, PEDRO JAVIER, *Vivir sin violencia. Aprender un nuevo estilo de vida*, Ed. Pirámide, Madrid, 2002.
- ECHEBURÚA ODRIÓZOLA, ENRIQUE/ FERNÁNDEZ MONTALVO, JAVIER, “Evaluación de un programa de tratamiento en prisión de hombres condenados por violencia grave contra la pareja”, *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*, 2009, Vol. 9, nº 1, págs. 5 a 20.
- ECHEBURÚA/ SARASÚA/ ZUBIZARRETA/ DE CORRAL, “Evaluación de la eficacia de un tratamiento cognitivo-conductual para hombres violentos contra la pareja en un marco comunitario: una experiencia de 10 años (1997-2007)”, *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*, 2009, Vol. 9, nº 2, págs. 199 a 217.
- FERNÁNDEZ ALBOR, AGUSTÍN, “Aspectos criminológicos de las penas privativas de libertad”, *Revista de Estudios Penales y Criminológicos*, Universidad de Santiago de Compostela, nº IV, 1981, págs. 229 a 280. Disponible en: [http://portal.uclm.es/portal/page/portal/IDP/Revista%20Naranja%20\(Documentos\)/Numero_4/ASPECTOS%20CRIMINOLOGICOS.pdf](http://portal.uclm.es/portal/page/portal/IDP/Revista%20Naranja%20(Documentos)/Numero_4/ASPECTOS%20CRIMINOLOGICOS.pdf) (última visita 08-10-2014).
- FRENCH, SHEILA/ GENDREAU, PAUL, *Safe and Humane Corrections Through Effective Treatment*, Department of Psychology and Centre for Criminal Justice Studies, University of New Brunswick at Saint John, mayo de 2003. Disponible en http://www.csc-scc.gc.ca/text/rsrch/reports/r139/r139_e.pdf (última visita 01-06-2013).
- GARCÍA-BORES ESPÍ, JOSEPH M^a, “El pronóstico: la necesidad de autoconvencimiento” en RIVERA BEIRAS, IÑAKI (coord.), *Tratamiento Penitenciario y Derechos Fundamentales*, J.M. Bosch Editor, Barcelona, 1994, págs. 201-210.
- GARCÍA GARCÍA, JULIÁN, “Las técnicas de modificación de conducta: su aplicación práctica” en VV.AA., *Tratamiento penitenciario: su práctica*, Ministerio de Justicia, Madrid, 1985, págs. 69 y ss
- GARCÍA PABLOS DE MOLINA, ANTONIO *Tratado de Criminología*, 3^a ed. Ed. Tirant Lo Blanch, Valencia, 2003.
- “La supuesta función resocializadora del Derecho penal: utopía, mito y eufemismo”, *Anuario de Derecho Penal y Ciencias penales*, Tomo XXXII, Fascículo III, Septiembre-diciembre 1979, págs. 645 a 700.
- GARCÍA VALDÉS, CARLOS, *Comentarios a la legislación penitenciaria*. Ed. Civitas, Madrid, 1995.

- GARRIDO GENOVÉS, VICENTE, *Delincuencia y sociedad*, Ed. Alhambra, Madrid, 1984.
- “Programas y tratamientos psicodinámicos en delincuentes” en CLEMENTE DÍAZ, MIGUEL/ JIMÉNEZ BURILLO, FLORENCIO (coords.), *Psicología social y sistema penal*, Alianza Editorial, Madrid, 1986, págs. 319 a 339.
 - “Los programas educativos en delincuentes: Principios formativos y de acción de la pedagogía correccional”, *Eguzkilore Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología*, nº 3 extraordinario abril 1990. XLI Curso Internacional de Criminología. San Sebastián, 1990, págs. 335 a 342.
 - *Técnicas de tratamiento para delincuentes*, Ed. Centro de Estudios Ramón Areces S.A., Madrid, 1993
- GARRIDO, VICENTE/ STANGELAND, PER/ REDONDO, SANTIAGO, *Principios de Criminología*, Valencia, Ed. Tirant lo Blanch, 2001.
- GARRIDO GENOVÉS, VICENTE/ LÓPEZ LATORRE, M^a JESÚS, *La prevención de la delincuencia: el enfoque de la competencia social*, Ed. Tirant Lo Blanch, Valencia, 1995.
- GARRIDO GENOVÉS, VICENTE/ MARTÍNEZ FRANCÉS, M^a DOLORES (eds.), *Educación social para delincuentes*, Ed. Tirant Lo Blanch, Valencia, 1998.
- GARRIDO GENOVÉS, VICENTE/ GÓMEZ PIÑANA, ANA M^a, “El modelo cognitivo aplicado a delincuentes institucionalizados: el pensamiento prosocial”, *Revista Complutense de Educación*, Vol.7, nº 2, Madrid, 1996, págs. 137 a 156. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/download/RCED9696220137A/17547> (última visita 05-06-2013)
- JIMÉNEZ BURILLO, FLORENCIO/ CLEMENTE DÍAZ, MIGUEL (comps.), *Psicología social y sistema penal*, Alianza editorial, Madrid, 1986.
- KELLY, JEFFREY A., *Entrenamiento en habilidades sociales*, 6^a edición, Ed. Desclee de Brouwer, Bilbao, 2002.
- LEGANÉS GÓMEZ, SANTIAGO, *La crisis del tratamiento penitenciario*. Disponible en: <http://personal5.iddeo.es/pedrotur/criminologia3.html> (última visita 10-09-2014).
- LIPTON, DOUGLAS/ MARTINSON, ROBERT/ WILKS, JUDITH, *The effectiveness of correctional treatment. A survey of treatment evaluation studies*, Praeger Publishers, New York, 1975.
- LÓPEZ LATORRE, M^a JESÚS/ GARRIDO GENOVÉS, VICENTE/ ROSS, ROBERT R., *El programa de pensamiento prosocial: avances recientes*, Tirant Lo Blanch, Valencia, 2001.
- LÓPEZ LATORRE, M^a JESÚS/ GARRIDO GENOVÉS, VICENTE, *La prevención de la delincuencia: el enfoque de la competencia social*, Tirant Lo Blanch, Valencia, 1995.
- MANZANOS BILBAO, CÉSAR, “Reproducción de lo carcelario: el caso de las ideologías resocializadoras” en RIVERA BEIRAS (coord.), *Tratamiento penitenciario y derechos fundamentales: Jornadas Penitenciarias*, JM Bosch editor, Barcelona, 1994, págs. 121 a 140.
- MAPELLI CAFFARENA, BORJA, *Principios fundamentales del sistema penitenciario español*, Bosch, Casa Editorial, S.A., Barcelona, 1983.
- “La crisis de nuestro modelo legal de tratamiento”, *Eguzkilore. Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología*, nº 2 extraordinario Octubre. II Jornadas Penitenciarias Vasco-Navarras, San Sebastián, 1989.
 - “Tendencias modernas en la legislación penitenciaria”, en *Jornadas sobre sistema penitenciario y derechos humanos*, Buenos Aires, Ed. del Puerto, 1997.
- MARSHALL, W.L./ SERRAN, G.A., “Tratamiento del agresor sexual”, en SANMARTÍN, JOSÉ (coord.), *El laberinto de la violencia. Causas, tipos y efectos*, Ed. Ariel, Barcelona, págs. 309 a 319.
- MARTINSON, ROBERT, “What Works? -Questions and Answers about Prison Reform. The effectiveness of correctional treatment. A survey of treatment evaluation studies”, *The Public*

- Interest*, nº 35, 1974 (versión española en *¿qué funciona? Preguntas y respuestas sobre la reforma de la prisión*. Traducido por Ricardo Aguilar de los Santos, 1995).
- MUÑOZ CONDE, FRANCISCO, “La resocialización del delincuente. Análisis y crítica de un mito”, en MIR PUIG, SANTIAGO (Dir.), *La reforma penal*, Universidad Autónoma, Barcelona, 1980, págs. 61 a 83.
- “Tratamiento Penitenciario: utopía no alcanzada o simple quimera”, en *VI Jornadas Penitenciarias Andaluzas, Consejería de Gobernación*, Sevilla, 1990, págs. 37 a 43.
- PÉREZ FERNÁNDEZ, ELENA, “Aproximación al modelo de intervención en los centros penitenciarios de Catalunya”, *Eguzkilore. Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología*, nº 2 extraordinario Octubre 1989. II Jornadas Penitenciarias Vasco-Navarras, San Sebastián, 1989.
- REDONDO ILLESCAS, SANTIAGO, “Algunas aplicaciones penitenciarias de los programas de economía de fichas” en VV.AA., *Tratamiento penitenciario: su práctica*, Madrid, Ministerio de Justicia, 1985, págs. 89 y ss.
- *Evaluar e intervenir en las prisiones. Análisis de conducta aplicado*, Ed. PPU, Barcelona, 1993.
 - “Intervención con delincuentes, reinserción y reincidencia”, *La Criminología Aplicada, Cuadernos de Derecho Judicial*, CGPJ, 1997, págs. 149 a 175.
 - “Psicología penitenciaria aplicada: Los programas de rehabilitación en Europa”, *Ponencia en las I Jornadas de Tratamiento Penitenciario*, Peñíscola, octubre 2000. Disponible en: http://www.ub.edu/geav/contenidos/vinculos/publicaciones/public1_6/publicac_pdf/3_5%20Redondo%20Illescas,%20S%20%282000%29.pdf (última visita 05-06-2013)
 - (coord.) *Delincuencia sexual y sociedad*, Ed. Ariel, Barcelona, 2002.
 - “La aproximación psicológica en España al tratamiento de la delincuencia”, en BUENO ARÚS, FRANCISCO/ GUZMÁN DALBORA, JOSÉ LUIS/ SERRANO MAÍLLO, ALFONSO (coords.), *Derecho penal y criminología como fundamento de la política criminal: estudios en homenaje al profesor Alfonso Serrano Gómez*, Ed. Dykinson, Madrid, 2006, págs. 1261 a 1283.
 - “Intervención intensiva con internos autores de delitos violentos y contra la libertad sexual”, *La Ley penal, Revista de derecho penal, procesal y penitenciario*, nº 30, 2006, págs. 15 a 31.
 - “¿Sirve el tratamiento para rehabilitar a los delincuentes sexuales?”, *Revista Española de Investigación Criminológica*, nº 4, 2006. Disponible en: <http://www.criminologia.net/pdf/reic/ano4-2006/a42006art3.pdf> (última visita 13-05-2013).
- REDONDO, SANTIAGO/ ROCA, MANUEL/ PEREZ, ELENA, “Análisis de conducta aplicado en una prisión: El sistema de fases progresivas”, *Papeles del psicólogo*, nº 48, febrero, 1991. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=486> (última visita 10-10-2012)
- REDONDO ILLESCAS, SANTIAGO/ SÁNCHEZ-MECA, JULIO/ GARRIDO GENOVÉS, VICENTE, “Los programas psicológicos con delincuentes y su efectividad: la situación europea”, *Psicothema*, Vol. 14, supl., 2002, págs. 164 a 173.
- RIOS MARTÍN, JULIÁN CARLOS, *Manual de ejecución penitenciaria. Defenderse de la cárcel*, Ed. Colex, Madrid, 2011.
- RIOS MARTÍN, JULIÁN CARLOS/ CABRERA CABRERA, PEDRO JOSÉ, *Mil Voces Presas*, Publicaciones de la Universidad Pontificia de Comillas, Madrid 2002.
- ET AL. *Andar 1 Km en línea recta. La cárcel del siglo XXI que vive el preso*, Universidad de Comillas, Madrid, 2010.
- RIVERA BEIRAS, IÑAKI (coord.), *Tratamiento Penitenciario y Derechos Fundamentales*, J.M. Bosch Editor, Barcelona, 1994.
- ROBLES PLANAS, RICARDO, “Sexual Predators. Estrategias y límites del Derecho penal de la peligrosidad”, *Indret. Revista para el análisis del Derecho*, nº 4, 2007. Disponible en: http://www.indret.com/code/getPdf.php?id=1064&pdf=478_es.pdf (última visita 20-05-2014).

- RODRÍGUEZ ALONSO, ANTONIO, “Reflexiones críticas al ejercicio del tratamiento penitenciario: realidad o ficción”, *Actualidad Penal*, nº 14, 1995, págs. 183 a 200.
- *Lecciones de Derecho Penitenciario*, 3ª edición, Ed. Comares, Madrid, 2003.
- RODRÍGUEZ RUBIO, MERCEDES/ SANCHO ACERO, JOSÉ LUIS/ GALLEGO NUEVO, CAROLINA M., “Patología dual y agresividad en población penitenciaria en tratamiento. Sintomatología psiquiátrica, conducta agresiva y severidad en la adicción en pacientes tratados en Comunidad Terapéutica Intrapenitenciaria”, *Revista de Estudios Penitenciarios*, nº 265, 2012, págs. 165 a 186.
- ROMERO QUINTANA, MARICÉ, “Programas de tratamiento psicológico penitenciario” en CARCEDO GONZÁLEZ, RODRIGO J./ REVIRIEGO PICÓN, FERNANDO (Eds.), *Reinserción, derechos y tratamiento en los centros penitenciarios*, Salamanca, Amarú ediciones, 2007, págs. 19 a 31.
- ROSS, ROBERT R./ FABIANO ELISABETH A./ GARRIDO GENOVÉS, VICENTE/ GÓMEZ PIÑANA ANA Mª, *El pensamiento prosocial*, Ed. MEPSA, Madrid, 1993.
- SANCHA MATA, VICTOR/ MIGUEL TOBAL, JUAN JOSÉ (comps.), *Tratamiento penitenciario: su práctica*, Escuela de Estudios Penitenciarios, Madrid, 1985.
- SANCHA MATA, VICTOR/ GARCÍA GARCÍA, JULIÁN, “Tratamiento psicológico-penitenciario”, *Papeles del Psicólogo*, Junio , nº 30 , 1987. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=325> (última visita 15-02-2014).
- SEGOVIA BERNABÉ, JOSÉ LUIS, “Problemática en torno a la reinserción social” en AA.VV., *Derecho Penitenciario II*, Consejo General del Poder Judicial, Madrid, 2004, págs. 576 y ss.
- *Del sueño de la reinserción social a la pura retribución. Cambio de paradigma y reformas penales*. Disponible en: http://turan.uc3m.es/uc3m/dpto/PU/dppu06/Del_sueno_de_la_reinser.doc (última visita 10-05-2014).
- SERRANO MAÍLLO, ALFONSO/ SERRANO MAÍLLO, ISABEL, “Reflexiones sobre los fundamentos científicos y la evaluación del tratamiento penitenciario”, en CARCEDO GONZÁLEZ, RODRIGO J./ REVIRIEGO PICÓN, FERNANDO (Eds.), *Reinserción, derechos y tratamiento en los centros penitenciarios*, Amarú ediciones, Salamanca, 2007, págs. 163 a 174.